01001091705020060

1667

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ **Αρ. Φύλλου 109**

17 Μαΐου 2002

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 133

«Για την κρίση Σωματικής Ικανότητας των στρατευσίμων, αυτών που κατατάσσονται στις Ένοπλες Δυνάμεις καθώς και του στρατιωτικού προσωπικού γενικά».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του άρθρου 11, παρ. 2, του Ν.1763/1988 «Στρατολογία των Ελλήνων» (Α΄ 57).

β. Του άρθρου 2, παρ.2, του Ν. 1911/1990 «Εισαγωγή γυναικών στις ανώτατες στρατιωτικές σχολές, ρύθμιση στρατολογικών θεμάτων και άλλες διατάξεις» (Α΄ 166).

γ. Του άρθρου 20 του Ν.Δ.1327/1973 «Περί των Υγειονομικών Επιτροπών των Ενόπλων Δυνάμεων» (Α΄ 16).

δ. Του άρθρου 23, παρ.9, του Ν.Δ. 1400/1973 «Περί Καταστάσεων των Αξιωματικών των Ενόπλων Δυνάμεων» (Α΄ 114).

ε. Του άρθρου 29Α του Ν.1558/1985 (Α΄ 137) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν.2081/1992 (Α΄ 154) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν.2469/1997 (Α΄ 38).

2. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

3. Την 539/2001 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αποφασίζουμε:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1
Γενικά

1. Όλοι οι κατατασσόμενοι, με οποιαδήποτε ιδιότητα, στις Ένοπλες Δυνάμεις (Ε.Δ.) πρέπει να έχουν σωματική ικανότητα (σωματική και ψυχική υγεία, αρτιμέλεια και σωματική διάπλαση) που να ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις της αποστολής για την οποία προορίζονται. Η ικανότητα αυτή κρίνεται μετά από υγειονομική εξέταση.

2. Η σωματική ικανότητα του προσωπικού της παραπάνω παραγράφου:

α. Προσδιορίζεται από το αν ο εξεταζόμενος πάσχει ή όχι από νοσήματα, παθήσεις, βλάβες ή άλλες παθολογικές καταστάσεις, από το βαθμό έκτασης ή βαρύτητας αυτών και από την επίδρασή τους στην αποστολή του.

β. Εξετάζεται από Αξιωματικούς του Υγειονομικού της ειδικότητας των Ιατρών, κατά τις μεθόδους της ιατρικής επιστήμης. Κατ' εξαίρεση η εξέταση υποψηφίων για στράτευση, εάν δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες ειδικότητες Αξιωματικών Υγειονομικού πραγματοποιείται κατά σειρά προτεραιότητας στα Κρατικά Νοσοκομεία ή Νοσηλευτικά Ιδρύματα αγαθοεργού πρωτοβουλίας.

Η αναγνώριση των δαπανών των εξετάσεων αυτών πραγματοποιείται κατά τις διατάξεις που ισχύουν για την Υγειονομική Περίθαλψη των Στρατιωτικών.

γ. Κρίνεται από τις υγειονομικές επιτροπές και τα ειδικά στρατολογικά συμβούλια των Ενόπλων Δυνάμεων.

3. Διαταραχές της σωματικής ικανότητας δεν αποκλείουν την υπηρεσία στις Ένοπλες Δυνάμεις, εφόσον δεν επηρεάζουν την αποστολή σε αυτές ή δεν επηρεάζονται από την αποστολή.

4. Εφόσον διαπιστώνονται νοσήματα ή παθήσεις ή βλάβες περισσότερες από μία ή σωματική ικανότητα κρίνεται με βάση τη σπουδαιότερη αιτία, αλλά μνημονεύονται και οι άλλες.

5. Όπου στο παρόν αναφέρονται Αξιωματικοί νοούνται και οι Ανθυπασπιστές.

6. Το παρόν Διάταγμα αφορά προσωπικό και των δύο φύλων.

Άρθρο 2
Κατηγορίες Σωματικής Ικανότητας

1. Το προσωπικό του άρθρου 1, παράγραφος 1, εντάσσεται στις παρακάτω κατηγορίες σωματικής ικανότητας:

α. Οι στρατεύσιμοι, οι ανυπότακτοι, οι οπλίτες οποιασδήποτε κατηγορίας, οι εθελοντές υπαξιωματικοί, οι εθελοντές πενταετούς υπηρεσίας (ΕΠΥ), οι σημαιοφόροι επίκουροι αξιωματικοί (ΣΕΑ), οι υποψήφιοι και οι δόκιμοι έφεδροι αξιωματικοί (ΥΕΑ, ΔΕΑ),οι έφεδροι αξιωματικοί (εν ενεργεία, εξ εφεδρείας, εν εφεδρεία, εξ απονομής), οι εν εφεδρεία αξιωματικοί κρίνονται:

(1) Ικανοί πρώτης κατηγορίας (Ι/1).
(2) Ικανοί δευτέρας κατηγορίας (Ι/2).
(3) Ικανοί τρίτης κατηγορίας (Ι/3).
(4) Ικανοί τετάρτης κατηγορίας (Ι/4).
(5) Ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5).

β. Οι υποψήφιοι για τα μόνιμα στελέχη αξιωματικών και υπξκών, οι μαθητές των Στρατιωτικών Σχολών (ΑΣΕΙ,

ΣΣΥ), όπως και οι υποψήφιοι εθελοντές των Ενόπλων Δυνάμεων κρίνονται:

(1) Κατάλληλοι.

(2) Ακατάλληλοι.

γ. Οι μόνιμοι εν ενεργεία αξιωματικοί, υπξκοί, εθελοντές Μακράς Θητείας (ΕΜΘ), καθώς και οι μόνιμοι εξ εφεδρείας κρίνονται:

(1) Ικανοί.

(2) Ανίκανοι.

2. Από τις κατηγορίες προσωπικού της προηγουμένης παραγράφου:

α. Αυτοί που δεν παρουσιάζουν καμία διαταραχή της σωματικής ικανότητας κρίνονται ικανοί πρώτης κατηγορίας (Ι/1) κατάλληλοι και ικανοί, αντιστοίχως.

β. Αυτοί που παρουσιάζουν διαταραχές της σωματικής ικανότητας κρίνονται ανάλογα με την περίπτωση της κατηγορίας προσωπικού στην οποία ανήκουν σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του παρόντος.

3. Η σωματική ικανότητα κρίνεται επιπλέον σωματομετρικά:

α. Από άποψη αναστήματος με τον ειδικό τρόπο που ορίζει το άρθρο 5.

β. Από άποψη βάρους σύμφωνα με τις παραγράφους 14 έως 17 του Γενικού Πίνακα.

Άρθρο 3
Πίνακες νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών

1. Καθορίζονται οι παρακάτω προσαρτημένοι στο παρόν πίνακες και παραρτήματα νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών με την αντίστοιχη ένδειξη για τη σωματική ικανότητα του προσωπικού.

α. Γενικός Πίνακας.

β. Ειδικός Πίνακας.

γ. Παραρτήματα «Α» «Β» «Γ» και «Δ».

2. Ο Γενικός Πίνακας εφαρμόζεται για την κρίση της σωματικής ικανότητας του προσωπικού που αναφέρεται στο άρθρο 4, τα δε Παραρτήματα «Α», «Β» και «Δ» για την κρίση της σωματικής ικανότητας ειδικών κατηγοριών προσωπικού των Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8. Ο Ειδικός Πίνακας, όπως συμπληρώνεται με το Παράρτημα «Γ», εφαρμόζεται για την κρίση της σωματικής ικανότητας των μονίμων εν ενεργεία Αξιωματικών, Υπαξιωματικών και Εθελοντών Μακράς Θητείας καθώς και των μονίμων εξ εφεδρείας.

3. Οι Υγειονομικές Επιτροπές και τα Ειδικά Στρατολογικά Συμβούλια γνωματεύουν και κρίνουν για τη σωματική ικανότητα όπως καθορίζεται αυτή στους παραπάνω πίνακες και παραρτήματα.

4. Για νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες που δεν αναφέρονται στους παραπάνω πίνακες και παραρτήματα όπως και για παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό που επιδρούν στη σωματική ικανότητα αποφαίνεται κατά την κρίση της η αρμόδια Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή, σύμφωνα με το άρθρο 7, υποπαράγραφος 1ζ, του Ν.Δ. 1327/1973.

5. Στην αρμοδιότητα των Επιτροπών Απαλλαγών ανήκει και η έκδοση γνωματεύσεων, αναφορικά με την ανικανότητα ή μη για εργασία, των παραπεμπομένων σε αυτές, από τα στρατολογικά γραφεία, ιδιωτών, για τη μεταφορά οπλιτών στους υπόχρεους μειωμένης θητείας, καθώς και η κρίση για ακαταλληλότητα για στράτευση των ατόμων αυτών, εφόσον δεν έχουν υπερβεί το πεντηκοστό έτος της ηλικίας τους.

Άρθρο 4
Κρίση σωματικής ικανότητας κατά κατηγορία προσωπικού

1. Με βάση τα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες του Γενικού Πίνακα εξετάζεται και κρίνεται η σωματική ικανότητα των:

α. Στρατευσίμων και Ανυπότακτων.

β. Οπλιτών οποιασδήποτε κατηγορίας, υποψηφίων και δοκίμων εφέδρων αξιωματικών και Επίκουρων Σημαιοφόρων, που κατατάσσονται για εκπλήρωση στρατεύσιμης ή εφεδρικής υποχρέωσης τόσο στην κατάταξη όσο και στη διάρκεια της εκπλήρωσης της υποχρέωσή τους.

γ. Εθελοντών επιστράτευσης ή πολέμου, τόσο στην κατάταξη όσο και στη διάρκεια της εθελουσίας υποχρέωσης που ανέλαβαν.

δ. Εφέδρων εν ενεργεία, εξ εφεδρείας, εν εφεδρεία ή εξ απονομής αξιωματικών.

ε. Μονίμων εν εφεδρεία (αποστράτων) Αξιωματικών - Υπαξιωματικών.

στ. Εθελοντών Υπαξιωματικών και Εθελοντών Πενταετούς Υπηρεσίας που υπηρετούν πριν ή μετά την εκπλήρωση της στρατεύσιμης υποχρέωσης. Για τη χορήγηση σ' αυτούς αναβολής για λόγους υγείας εφαρμόζεται η διάταξη του άρθρου 7 του παρόντος.

ζ. Υποψήφιων Εθελοντών Πενταετούς Υπηρεσίας και Υποψήφιων Εθελοντών Μακράς Θητείας.

η. Υποψηφίων Στρατιωτικών σχολών των Ενόπλων Δυνάμεων (μονίμων Αξιωματικών ή Υπαξιωματικών) στην εισαγωγή.

θ. Αξιωματικών και Υπαξιωματικών που κατατάσσονται απ' ευθείας στα μόνιμα στελέχη μόνο στην κατάταξή τους.

ι. Όσων παραπέμπονται στις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές και συμβούλια για εξέταση ή επανεξέταση.

2. Από τις παραπάνω κατηγορίες προσωπικού όσοι παρουσιάζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα κρίνονται:

α. Οι των υποπαραγράφων 1α μέχρι και 1ε σύμφωνα με την ένδειξη σωματικής ικανότητας που αντιστοιχεί σε κάθε νόσημα, πάθηση ή βλάβη. Οι της υποπαραγράφου 1γ που πάσχουν από νοσήματα με ένδειξη Ι/3, Ι/4 δεν γίνονται δεκτοί για κατάταξη.

β. Οι των παραγράφων 1στ και 1ζ που πάσχουν από νοσήματα με ένδειξη Ι/3,Ι/4 κρίνονται ακατάλληλοι και αποβάλλουν την ιδιότητα.

γ. Οι των υποπαραγράφων 1η και 1θ που πάσχουν από νοσήματα με ένδειξη Ι2, Ι3, Ι4 κρίνονται Ακατάλληλοι.

δ. Οι μαθητές των Στρατιωτικών σχολών κρίνονται σύμφωνα με το άρθρο 6 του παρόντος.

ε. Οι της υποπαραγράφου 1ι ανάλογα με την κατηγορία προσωπικού στην οποία ανήκουν.

3. Με βάση τα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες του Ειδικού Πίνακα εξετάζεται και κρίνεται η σωματική ικανότητα των μονίμων εν ενεργεία Αξιωματικών, Υπαξιωματικών και Εθελοντών Μακράς Θητείας καθώς και των μονίμων εξ εφεδρείας. Όσοι απ' αυτούς παρουσιάζουν οποιοδήποτε νόσημα πάθηση, ή βλάβη του πίνακα αυτού κρίνονται ανίκανοι.

4. Για όσα νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες, από αυτές που αναφέρονται στους Πίνακες και Παραρτήματα του άρθρου 3, αναγράφεται η παρατήρηση «μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας» ή «μη υποχωρού-

ντα με τη κατάλληλη θεραπεία», η τελική κρίση γίνεται μετά από την εφαρμογή της θεραπείας αυτής και ανάλογα με τα αποτελέσματά της.

5. Εάν ο κρινόμενος αρνηθεί, με υπεύθυνη δήλωση, να υποβληθεί στη θεραπεία που του συστήθηκε η τελική κρίση γίνεται με βάση την πάθησή του, όπως έχει. Κανείς δεν είναι υποχρεωμένος να υποστεί μια εγχείρηση ή οποιαδήποτε θεραπεία, αν δεν το επιθυμεί. Ο κρινόμενος δεν έχει το δικαίωμα αρνήσεως διαγνωστικών εξετάσεων που απαιτούνται για την τεκμηρίωση της παθήσεως για την οποία κρίνεται, εφόσον από αυτές δεν υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή του.

Άρθρο 5
Κρίση σωματικής ικανότητας λόγω αναστήματος

1. Αυτοί που ανήκουν στις κατηγορίες προσωπικού των υποπαραγράφων 1α, 1β και 1γ του άρθρου 4 ανάλογα με το ανάστημά τους κρίνονται με τους παρακάτω τρόπους:

α.Ικανοί κατηγορίας πρώτης (Ι/1): Όσοι έχουν ανάστημα ένα μέτρο και πενήντα εκατοστά (1,50) και πάνω, εκτός από τους ΥΕΑ και υποψηφίους Σημαιοφόρους Επίκουρους Αξιωματικούς (ΣΕΑ) για τους οποίους ισχύει η παρ. 1 του άρθρου 14.

β. Ικανοί κατηγορίας δευτέρας (Ι/2): Όσοι έχουν ανάστημα ένα μέτρο και σαράντα πέντε εκατοστά (1,45) μέχρι ένα μέτρο και σαράντα εννιά εκατοστά (1,49).

γ. Ικανοί κατηγορίας τρίτης (Ι/3): Όσοι έχουν ανάστημα ένα μέτρο και σαράντα εκατοστά (1,40) μέχρι ένα μέτρο και σαράντα τέσσερα εκατοστά (1,44).

δ. Ακατάλληλοι για στράτευση (Ι/5): Όσοι έχουν ανάστημα μικρότερο από ένα μέτρο και σαράντα εκατοστά (1,40). Αυτοί κρίνονται ακατάλληλοι για στράτευση μόνο ύστερα από υποχρεωτική χορήγηση διετούς αναβολής με την πρώτη κρίση.

2. Αυτοί που ανήκουν στις κατηγορίες προσωπικού των υποπαραγράφων 1ζ, 1η, 1θ του άρθρου 4 κρίνονται ακατάλληλοι για κατάταξη ή είσοδο σε Στρατιωτική Σχολή, εφόσον έχουν ανάστημα μικρότερο από ένα μέτρο και εξήντα πέντε εκατοστά (1,65). Για όσους ανήκουν στις ίδιες κατηγορίες προσωπικού και άγουν το 17ο έτος της ηλικίας τους, το μικρότερο επιτρεπόμενο ανάστημα είναι ένα μέτρο και εξήντα εκατοστά (1,60). Ειδικά οι υποψήφιοι του τμήματος Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων και της Σχολής Ιπταμένων Ραδιοναυτίλων (ΣΙΡ) κρίνονται Ακατάλληλοι εφόσον έχουν ανάστημα μεγαλύτερο από ένα μέτρο και ενενήντα εκατοστά (1,90).

3. Με εξαίρεση από την προηγούμενη παράγραφο 2, κρίνονται Κατάλληλες οι υποψήφιες γυναίκες σε ΑΣΕΙ και ΣΣΥ καθώς και όσες κατατάσσονται απ' ευθείας στα μόνιμα στελέχη του σώματος Αξιωματικών Νοσηλευτικής, καθώς επίσης και οι υποψήφιες εθελόντριες, εφόσον έχουν ανάστημα ένα μέτρο και πενήντα πέντε εκατοστά (1,55) και πάνω.

Άρθρο 6
Σωματική Ικανότητα Μαθητών Στρατιωτικών Σχολών, Μαθητών Σχολών Εφέδρων Αξιωματικών και Εθελοντών των Ενόπλων Δυνάμεων

1. Στους μαθητές και τις μαθήτριες των στρατιωτικών σχολών των μονίμων αξιωματικών και υπαξιωματικών που κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους μέχρι της ονομασίας τους σε αξιωματικούς ή υπαξιωματικούς, παρουσιάζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα:

α. Εφόσον αυτές είναι ιάσιμες, χορηγείται η αναρρωτική άδεια που προβλέπεται από τον Οργανισμό της κάθε σχολής με βάση γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής. Σ' αυτή παραπέμπονται από το Νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύτηκαν ή από τη σχολή, ύστερα από ένδειξη του Νοσοκομείου, σύμφωνα με το Β.Δ. 374/1973 «Περί της συνθέσεως, αρμοδιοτήτων και λειτουργίας των Επιτροπών Απαλλαγών και των Επιτροπών Αναρρωτικών Αδειών των Ενόπλων Δυνάμεων» (Α΄115). Στην περίπτωση που ο οργανισμός της σχολής δεν ορίζει τη διάρκεια αναρρωτικής άδειας, μπορεί να τους χορηγηθεί αναρρωτική άδεια μέχρι 6 μηνών μετά από την οποία κρίνονται οριστικά.

β. Εφόσον δεν είναι ιάσιμες και αναφέρονται στο Γενικό Πίνακα με τις ενδείξεις σωματικής ικανότητας (Ι/2),(Ι/3), (Ι/4) και (Ι/5) μετά τη λήξη της αναρρωτικής άδειας, αν χορηγήθηκε, αυτοί κρίνονται Ακατάλληλοι για τη συνέχιση της φοίτησής τους και απολύονται/διαγράφονται από την οικεία σχολή.

2. Ειδικά οι μαθητές στρατιωτικών σχολών ιπταμένων (Σχολή Ικάρων/Τμήμα Ιπταμένων και Σχολή Ιπταμένων Ραδιοναυτίλων) εκτός από τα όσα καθορίζονται στην προηγούμενη παράγραφο κρίνονται ακατάλληλοι για τη συνέχιση της φοίτησής τους ως ιπτάμενοι, εφόσον για οποιοδήποτε λόγο χάσουν την πτητική τους καταλληλότητα. Στο 1ο έτος φοίτησης απώλεια της πτητικής καταλληλότητας συνεπάγεται απομάκρυνση από τη Σχολή. Στα επόμενα έτη τοποθετούνται σε ειδικότητες εδάφους.

3. Οι μαθητές των σχολών Εφέδρων Αξιωματικών που κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους σ' αυτές εμφανίζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα με τις ενδείξεις σωματικής ικανότητας (Ι/3), (Ι/4) και (Ι/5) διακόπτουν τη φοίτησή τους στην οικεία σχολή σύμφωνα με όσα ορίζονται από τον ειδικό, για την οικεία σχολή, νόμο.

4. Η σωματική ικανότητα αυτών που, σύμφωνα με τα παραπάνω, κρίνονται ακατάλληλοι για περαιτέρω φοίτηση, είναι άσχετη με τη σωματική ικανότητα για την εκπλήρωση της υποχρέωσής τους για στράτευση αν υπάρχει τέτοια υποχρέωση. Η σωματική ικανότητα αυτών για εκπλήρωση της υποχρέωσης για στράτευση κρίνεται όπως ορίζεται στο άρθρο 4 του παρόντος, κατά την κατάταξή τους ως οπλιτών. Κατ' εξαίρεση η σωματική ικανότητα αυτών για στράτευση κρίνεται σύμφωνα με τις ενδείξεις του Γενικού Πίνακα ταυτόχρονα με τη σωματική ικανότητα για περαιτέρω φοίτηση στις σχολές, μόνον εφόσον:

α. Φέρουν νόσημα, πάθηση ή βλάβη του Γενικού Πίνακα με ένδειξη απ' ευθείας Ι/5.

β. Ανήκουν σε κλάση ή κατηγορία προσωπικού που υπηρετεί στις Ένοπλες Δυνάμεις ή που απολύθηκε.

5. Η σωματική ικανότητα των εθελοντών κρίνεται σύμφωνα με όσα ορίζονται με το παρόν Προεδρικό Διάταγμα και με τους ειδικούς για αυτούς νόμους.

Άρθρο 7
Αναβολές λόγω υγείας

1. Αναβολή για λόγους υγείας χορηγείται από τις Υγειονομικές Επιτροπές και τα Ειδικά Στρατολογικά Συμβούλια των Ενόπλων Δυνάμεων, για νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παράγραφο 2 του ιδίου άρθρου, στους:

α. Αναφερόμενους στις υποπαραγράφους 1α και 1β του άρθρου 4, κατά την κατάταξή τους στις Ένοπλες Δυνάμεις και κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους σε αυτές.

β. Εθελοντές της υποπαραγράφου 1στ του άρθρου 4, αλλά από αυτούς μόνο σε όσους κατατάσσονται πριν από την εκπλήρωση της υποχρέωσης για στράτευση και κατά τη διάρκεια της εθελουσίας υποχρέωσης, που είχαν αναλάβει αρχικά. Οι εθελοντές που κατατάχθηκαν μετά την εκπλήρωση της υποχρέωσης για στράτευση καθώς και όσοι από τους παραπάνω την εκπλήρωσαν, διέπονται από τους ειδικούς νόμους που τους αφορούν.

γ. Εθελοντές της υποπαραγράφου 1γ του άρθρου 4 μόνο κατά τη διάρκεια της εθελουσίας υποχρέωσής τους. Όσοι από αυτούς εμφανίζουν νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες του Γενικού Πίνακα κατά την εθελουσία κατάταξη, δεν γίνονται δεκτοί για κατάταξη.

δ. Αναφερόμενους στις υποπαραγράφους 1δ και 1ε του άρθρου 4, κατά την κατάταξή τους στις Ένοπλες Δυνάμεις και κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους σε αυτές.

ε. Αναφερόμενους στην υποπαράγραφο 1ι του άρθρου 4, που εμπίπτουν στην παρούσα παράγραφο του παρόντος άρθρου.

2. Εκτός από τα οριζόμενα στις σχετικές ισχύουσες διατάξεις του Ν.1763/88 «Η στρατολογία των Ελλήνων» οι αναβολές για λόγους υγείας με τις ενδείξεις Εξάμηνη Αναβολή (ΕΞΑ), Ετήσια Αναβολή (ΕΑ) και Διετής Αναβολή (ΔΑ), χορηγούνται σύμφωνα και με τα παρακάτω:

α. Από τα Ειδικά Στρατολογικά Συμβούλια (ΕΣΣ), εκτός των παρακάτω περιπτώσεων:

(1) Περιπτώσεις ψυχικών νοσημάτων τα οποία εξετάζονται από Υγειονομικό Αξιωματικό ειδικότητας Ψυχιάτρου και ακολούθως παραπέμπονται στην αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή των Ε.Δ., για κρίση.

(2) Περιπτώσεις παθήσεων για τις οποίες έχει γνωματεύσει στο παρελθόν αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή των Ε.Δ..

β. Οι υγειονομικές επιτροπές των Ενόπλων Δυνάμεων (απαλλαγών και ανώτατες) μπορούν:

(1) Να δίνουν αναβολή (εξάμηνη ή ετήσια ή διετή) και για νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες οι οποίες δεν προβλέπονται από το Γενικό Πίνακα ή προβλέπονται μεν αλλά δεν φέρουν την ένδειξη «ΕΞΑ» ή «ΕΑ» ή «ΔΑ», εφόσον κατά την κρίση τους μπορούν να θεραπευτούν με το χρόνο.

(2) Να χορηγούν και δεύτερη εξάμηνη ή ετήσια αναβολή έστω και εάν στο Γενικό Πίνακα το νόσημα, η πάθηση ή η βλάβη φέρει την ένδειξη «ΕΞΑ» ή «ΕΑ».

(3) Να κρίνουν από την αρχή οριστικά ως ικανούς ή ακατάλληλους έστω και εάν στο Γενικό Πίνακα το νόσημα, η πάθηση ή η βλάβη φέρει την ένδειξη «ΕΞΑ» ή «ΕΑ» ή «ΔΑ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 8
Εξέταση σωματικής ικανότητας ειδικών κατηγοριών

1. Η εξέταση και κρίση της σωματικής ικανότητας των κατατασσόμενων με οποιαδήποτε ιδιότητα στο ιπτάμενο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, ενεργείται με βάση το Γενικό Πίνακα και το Παράρτημα «Β».

2. Η ένταξη του προσωπικού στις κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας, που ορίζονται με το παρακάτω άρθρο 9, ενεργείται με βάση:

α. Το Γενικό Πίνακα και το Παράρτημα «Β» όταν πρόκειται για μη μόνιμο προσωπικό, για υποψήφιους και μαθητές Στρατιωτικών Σχολών.

β. Τον Ειδικό Πίνακα και το παράρτημα «Β» όταν πρόκειται για μόνιμους εν ενεργεία Αξιωματικούς και Υπαξιωματικούς.

3. Η εξέταση και κρίση της σωματικής ικανότητας ειδικών κατηγοριών προσωπικού του Πολεμικού Ναυτικού (ΠΝ) που αναφέρονται στο παράρτημα «Α» ενεργείται με βάση το Γενικό ή Ειδικό Πίνακα, καθώς και το παράρτημα αυτό.

4. Η εξέταση και κρίση της Σωματικής Ικανότητας των Αλεξιπτωτιστών γίνεται με βάση τον Γενικό ή Ειδικό πίνακα, για τις κατηγορίες προσωπικού που αυτοί ισχύουν, και επιπλέον με το Παράρτημα «Δ».

Άρθρο 9
Κατηγορίες Πτητικής Καταλληλότητας

1.Το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος το οποίο ίπταται ή αξιολογείται για να ίπταται με τα εκάστοτε διατιθέμενα εναέρια μέσα, εντάσσεται ανάλογα με την αποστολή και ιδιότητά του, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του προηγούμενου άρθρου 8 σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας.

α. Κατηγορία Α

Οι υποψήφιοι και μαθητές των Σχολών του ΥΕΘΑ, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος, των οποίων οι απόφοιτοι χειρίζονται ιπτάμενα μέσα ή συσκευές και συστήματα αυτών και των τριών Κλάδων των Ε.Δ.

β. Κατηγορία Β

Όλοι οι Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί που αποτελούν τα μόνιμα πληρώματα ιπταμένων μέσων και των τριών Κλάδων των ΕΔ, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος και έχουν υποστεί την προβλεπόμενη από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις εκπαίδευση προς τούτο.

γ. Κατηγορία Γ

Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται όλο το υπόλοιπο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, Σωμάτων Ασφαλείας και Λιμενικού Σώματος (ΛΣ), που για λόγους υπηρεσιακούς μετέχει σε συχνές και κανονικές πτήσεις ως μέλος πληρώματος.

2. Η ένταξη σε μία από τις κατηγορίες της προηγούμενης παραγρ. 1 σημαίνει ότι ο εξεταζόμενος ανταποκρίνεται πλήρως στα υγειονομικά προσόντα που απαιτούνται για το είδος των καθηκόντων για τα οποία προορίζεται και όχι ότι δεν μπορεί να διαθέτει προσόντα ανώτερης κατηγορίας.

3. Ανώτατοι Αξιωματικοί Ιπτάμενοι διατηρούν την πτητική καταλληλότητα της κατηγορίας Β, εφόσον διαθέτουν τα υγειονομικά προσόντα της κατηγορίας Γ.

4. Για την αρχική ένταξη στις κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας (Α,Β ή Γ) των υποψηφίων χειριστών αεροσκαφών ή άλλου ιπτάμενου προσωπικού και των τριών Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος, η εξέταση γίνεται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) της Πολεμικής Αεροπορίας και περιλαμβάνει τις παρακάτω Ιατρικές εξετάσεις:

α. Γενική κλινική εξέταση (παθολογική, χειρουργική, ορθοπαιδική).

β. Καρδιολογική.

γ. Οφθαλμολογική.

δ. Ωτορινολαρυγγολογική.

ε. Νευρολογική και Ψυχιατρική.

στ. Οδοντιατρική.

ζ. Παρακλινικές (μικροβιολογικές, βιοχημικές, ακτινολογικές) που καθορίζονται με διαταγές του Γ.Ε. Αεροπορίας.

5. Οι υποψήφιοι χειριστές Β΄ κατηγορίας, των Ε.Δ, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος, πρέπει να προσκομίζουν Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα από το οικείο Στρατιωτικό Νοσοκομείο.

6. Με διαταγή του ΓΕΑ οι υποψήφιοι όλων των Τμημάτων της Σχολής Ικάρων υποβάλλονται (κατά την αρχική εξέταση) σε ψυχολογική εξέταση για την αξιολόγηση της προσωπικότητας και της νοημοσύνης τους. Εφόσον απαιτείται, οι εξεταζόμενοι υποψήφιοι του Τμήματος Ιπταμένων της Σ.Ι. υποβάλλονται σε δοκιμασία εικονικής πτήσεως στο θάλαμο χαμηλής πίεσης ή σε άλλες συσκευές για τη διαπίστωση παθήσεων που σχετίζονται με την πτητική τους ικανότητα.

7. Οι νεοεισαχθέντες στο Τμήμα Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων, κατά την διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης, και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη των εκπαιδευτικών πτήσεων, παραπέμπονται για κρίση της πτητικής καταλληλότητας στο ΚΑΙ, όπου υποβάλλονται υποχρεωτικά σε λεπτομερείς εξετάσεις, οι οποίες αναφέρονται στο Παράρτημα «Β» του παρόντος (Γενικά, παρ. 8).

8. Οι τριτοετείς Ίκαροι του τμήματος Ιπταμένων της ΣΙ, κατά την ετήσια εξέταση στο ΚΑΙ, υποβάλλονται σε ειδική εξέταση εκτίμηση για την εκτίμηση της προσωπικότητας και των γνωσιακών λειτουργιών, καθώς και σε δοκιμασία μεγίστης κοπώσεως και Ηλεκτροκαρδιογράφημα 24ωρης καταγραφής (Holter). Για την καταλληλότητά τους αποφαίνεται στη φάση αυτή το ΚΑΙ και η ΑΑΥΕ.

9. Οι Ίκαροι του Τμήματος Ιπταμένων της ΣΙ και οι Ιπτάμενοι Αξκοί κατά την περιοδική υγειονομική εξέταση (άρθρο 11 του παρόντος) υποβάλλονται σε έλεγχο της σωματικής τους κατάστασης και κρίνονται κατάλληλοι για την κατηγορία τους σύμφωνα με γνωμάτευση του ΚΑΙ και της ΑΑΥΕ.

10. Για την πτητική καταλληλότητα όλων των ανωτέρω, γνωματεύει η Ανωτάτη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή (ΑΑΥΕ), σύμφωνα με το Ν.Δ. 1327/1973.

Άρθρο 10
Διαδικασία ένταξης σε κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας

1. Η ένταξη σε κατηγορίες πτητικής καταλληλότητας ενεργείται από την Ανώτατη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή (ΑΑΥΕ).

2. Η Ανώτατη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή παραπέμπει τους εξεταζόμενους στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) όπου εξετάζονται όπως ορίζεται στο άρθρο 9 και μετά αποφαίνεται σχετικά.

3. Η Ανώτατη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή μπορεί να εισάγει τους υποψηφίους όλων των σχολών ιπταμένων και ραδιοναυτίλων των Ε.Δ., όπως επίσης και αντιστοίχους των Σωμάτων Ασφαλείας και Λιμενικού Σώματος, για παρατήρηση, για διαγνωστικούς και μόνο λόγους, σε νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, εφόσον η σωματική ικανότητα δεν είναι δυνατό να διαπιστωθεί αλλιώς, σύμφωνα με τα άρθρα 7, υποπαράγραφος 1β, 10, υποπαράγραφος α΄, και 15, παράγραφος 3, του Ν.Δ. 1327/1973.

Άρθρο 11
Περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας

1. Οι περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας διακρίνονται σε τακτικές και έκτακτες.

2. Οι τακτικές ενεργούνται μια φορά το χρόνο για το ιπτάμενο προσωπικό των κατηγοριών Α και Β και κάθε δύο χρόνια για το προσωπικό της κατηγορίας Γ των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος.

3. Οι έκτακτες γίνονται στους ιπτάμενους των κατηγοριών Α και Β των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος:

α. Σε όσους απέχουν από τις πτήσεις περισσότερο από δύο (2) μήνες συνεχώς για λόγους υγείας.

β. Σε όσους απέχουν από τις πτήσεις, συνεχώς, έστω και λιγότερο από δύο μήνες για βαρύ νόσημα, πάθηση ή βλάβη χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψη η διάρκεια, ή για εκτέλεση μεγάλης χειρουργικής επέμβασης εφόσον οι παθήσεις αυτές μπορούν να έχουν οποιαδήποτε σχέση με την ασφάλεια των πτήσεων. Για τη σχέση αυτή τα Γενικά Επιτελεία ή Αρχηγεία Σωμάτων Ασφαλείας και ΛΣ ζητούν τη γνώμη της αντίστοιχης Διεύθυνσης Υγειονομικού.

4. Οι περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις διενεργούνται μετά από διαταγές των Γενικών Επιτελείων των Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων ή Αρχηγείων Σωμάτων Ασφαλείας και ΛΣ, για το αντίστοιχο προσωπικό τους και σε Μονάδες Υγειονομικού που καθορίζονται από αυτά. Με τις ίδιες διαταγές καθορίζονται και οι αναγκαίες ειδικές ιατρικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας για το προσωπικό κάθε Γενικού Επιτελείου ή Αρχηγείου.

5. Όσοι κρίνονται, από τις Μονάδες Υγειονομικού που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, ότι στερούνται πτητικής καταλληλότητας λόγω νοσήματος, πάθησης ή βλάβης, παραπέμπονται από τα αντίστοιχα Γενικά Επιτελεία ή Αρχηγεία, στην Ανωτάτη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή για γνωμάτευση και οριστική κρίση της πτητικής τους καταλληλότητας. Ειδικά για το ιπτάμενο προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας οι περιοδικές εξετάσεις γίνονται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής, το οποίο τους παραπέμπει στην ΑΑΥΕ για γνωμάτευση και κρίση της πτητικής τους καταλληλότητας εάν κατά την εξέταση διαπιστωθεί κάποιο παθολογικό εύρημα.

6. Κατ' εξαίρεση των παραπάνω, έκτακτες περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις ελέγχου πτητικής καταλληλότητας διενεργούνται από το Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) της Πολεμικής Αεροπορίας για το προσωπικό Α΄ και Β΄ κατηγορίας και των τριών Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων, των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος:

α. Υποχρεωτικά στους χειριστές αεροσκαφών ή ελικοπτέρων που έπαθαν αεροπορικό ατύχημα. Σε περίπτωση αεροπορικού συμβάντος ο έλεγχος της πτητικής καταλληλότητας των χειριστών ενεργείται από το ΚΑΙ κατά την κρίση του αντίστοιχου Γενικού Επιτελείου ή Αρχηγείου, με διαταγή του.

β. Σε όσους ως απλοί επιβαίνοντες σε αεροσκάφος ή ελικόπτερο έπαθαν αεροπορικό ατύχημα ή συμβάν, κατά την κρίση του διοικητού της Μονάδας της Πολεμικής Αεροπορίας για το προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας, και κατά την κρίση των Γενικών Επιτελείων Στρατού και

Ναυτικού καθώς και των Αρχηγείων Σωμάτων Ασφαλείας και ΛΣ, για το προσωπικό τους.

γ. Σε όσους ανακαλούνται από την εφεδρεία στην ενέργεια και έχουν ειδικότητα ιπταμένου, προκειμένου να λάβουν μέρος σε συχνές κανονικές αεροπορικές αποστολές ως πληρώματα.

δ. Σε κάθε άλλη περίπτωση που καθορίζεται με διαταγή του αντιστοίχου Γενικού Επιτελείου των Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων ή των Αρχηγείων Σωμάτων Ασφαλείας ή του Αρχηγείου ΛΣ.

Άρθρο 12
Διακοπή και επανάκτηση πτητικής καταλληλότητας για λόγους υγείας

1. Η διακοπή πτητικής καταλληλότητας λόγω υγείας διακρίνεται σε:

α. Διάρκειας μικρότερης των δύο (2) μηνών:

(1) συνεπεία ελαφρού νοσήματος, πάθησης ή βλάβης, που συμβαίνει στη Μονάδα και δεν οφείλεται σε αεροπορικό ατύχημα. Αυτή εγκρίνεται με έγγραφη διαταγή του Διοικητή της Μονάδας, μετά από εισήγηση και γνωμάτευση του ιατρού της Μονάδας.

(2) μετά από νοσηλεία σε Νοσοκομείο για ελαφρύ νόσημα, πάθηση ή βλάβη. Στη περίπτωση αυτή η διακοπή της πτητικής καταλληλότητας επέρχεται μετά από γνωμάτευση της οικείας Υγειονομικής Επιτροπής, όπως προβλέπεται από διαταγές των Γενικών Επιτελείων ή Αρχηγείων Σωμάτων Ασφαλείας και ΛΣ, και κοινοποιείται με την Ημερήσια Διαταγή της Μονάδας.

β. Διάρκειας μεγαλύτερης από δύο (2) μήνες συνεπεία σοβαρού νοσήματος, πάθησης ή βλάβης. Αυτή καθορίζεται με διαταγή των αντίστοιχων Γενικών Επιτελείων ή Αρχηγείων Σωμάτων Ασφαλείας και ΛΣ, μετά από γνωμάτευση της Ανωτάτης Αεροπορίας Υγειονομικής Επιτροπής.

γ. Αυτόματη, που αρχίζει με την είσοδο σε Νοσοκομείο για παρατήρηση ή νοσηλεία.

2. Η πτητική καταλληλότητα διακόπτεται όταν ο χειριστής δεν ευρίσκεται στην επιθυμητή φυσική κατάσταση κατά την κρίση του ΚΑΙ. Η διακοπή αυτή μπορεί να είναι και οριστική, εφόσον ο χειριστής δεν προσαρμοστεί εντός του οριζόμενου από το ΚΑΙ και την ΑΑΥΕ χρονικού διαστήματος, το οποίο δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες.

3. Η πτητική καταλληλότητα επανακτάται μετά από πλήρη υγειονομική εξέταση και γνωμάτευση όπως ορίζεται στο άρθρο 10, κυρώνεται με διαταγή των αντίστοιχων Γενικών Επιτελείων ή Αρχηγείων Σωμάτων Ασφαλείας και ΛΣ και κοινοποιείται με την Ημερήσια Διαταγή της Μονάδας. Κατ' εξαίρεση στις περιπτώσεις και μόνο της παραπάνω υποπαραγράφου 1α(1) για πολύ ελαφρά νοσήματα, παθήσεις ή βλάβες, είναι δυνατή η επανάκτηση της πτητικής καταλληλότητας και με διαταγή του διοικητή της Μονάδας, με εισήγηση του ιατρού της, και κοινοποίηση στην ημερήσια διαταγή της Μονάδας.

Άρθρο 13
Πτητική ακαταλληλότητα λόγω υγείας

1. Η Ανωτάτη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή αφού λάβει υπόψη τις εξετάσεις, τις παρατηρήσεις και τον υγειονομικό φάκελο όσων παραπέμπονται σ' αυτή, γνωματεύει για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις και τη διάρκεια αναρρωτικής αδείας καθώς και για τη διακοπή της φοίτησης για λόγους υγείας μαθητών Σχολών, οι απόφοιτοι των οποίων αποκτούν την ειδικότητα χειριστού ιπταμένων μέσων:

α. Για τους ιπτάμενους μόνιμους που έχουν ήδη την ειδικότητα ιπτάμενου:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις καθώς και τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας.

Ο χρόνος αποχής από τις πτήσεις για λόγους υγείας καθώς και η διάρκεια αναρρωτικής άδειας δεν μπορεί να υπερβεί τους δέκα οκτώ (18) μήνες χωρίς διακοπή ή τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες με διακοπές μέσα σε περίοδο τεσσάρων (4) ετών. Εάν υπάρχει λόγος για περαιτέρω αποχή από τις πτήσεις ή αναρρωτική άδεια, ο ιπτάμενος παραπέμπεται στην ΑΑΥΕ για οριστική κρίση της πτητικής του ικανότητας, εφαρμοζομένων των διατάξεων του ΝΔ 1400/1973, όπως ισχύει, και του άρθρου 6 του Ν.2109/1992, οι οποίες αναφέρονται στο μέγιστο χρόνο αποχής από την υπηρεσία και στην πτητική ακαταλληλότητα λόγω υγείας.

β. Για τους ιπτάμενους εφέδρους, όλων των κατηγοριών, που έχουν ήδη την ειδικότητα ιπτάμενου:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις καθώς και τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Και στις δύο περιπτώσεις ο χρόνος αυτός δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από εξ (6) μήνες χωρίς διακοπή ή από δώδεκα (12) μήνες με διακοπές, καθ' όλο τον υπόλοιπο διάστημα της εφεδρικής/εθελοντικής υποχρέωσής τους, μετά από την έξοδό τους από την οικεία Σχολή.

Μετά από αυτά, αυτοί κρίνονται οριστικά από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, με βάση τις διατάξεις του παρόντος.

γ. Για τους μαθητές των Σχολών οι απόφοιτοι των οποίων αποκτούν ειδικότητα χειριστού ιπταμένων μέσων και προορίζονται για το Μόνιμο Ιπτάμενο Προσωπικό:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις, της διακοπής ή όχι της φοίτησης, καθώς και τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, ο χρόνος δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από τέσσερις (4) μήνες χωρίς διακοπή ή οκτώ (8) μήνες με διακοπές, καθ' όλο το διάστημα της φοίτησής τους στην οικεία σχολή. Μετά από αυτά κρίνονται οριστικά, από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, ως προς την πτητική τους καταλληλότητα.

δ. Για τους μαθητές των Σχολών οι απόφοιτοι των οποίων αποκτούν ειδικότητα χειριστού ιπταμένων μέσων και προορίζονται για το Έφεδρο Ιπτάμενο Προσωπικό:

Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις, της διακοπής ή όχι της φοίτησης καθώς και για τη διάρκεια τυχόν αναρρωτικής άδειας. Η συνολική διάρκεια του χρόνου αυτού δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από δύο (2) μήνες χωρίς διακοπή ή τέσσερες (4) μήνες με διακοπές, καθ' όλο το διάστημα της φοίτησής τους στην οικεία σχολή. Μετά από αυτά κρίνονται οριστικά, από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, ως προς την πτητική τους καταλληλότητα.

ε. Για τους ιπτάμενους μόνιμους εξ εφεδρείας, εθελοντές και οπλίτες εξ εφεδρείας, που έχουν την ειδικότητα του ιπτάμενου εν καιρώ ειρήνης, επιστράτευσης ή πολέμου:

(1) Για το χρόνο αποχής από τις πτήσεις μετά από τον οποίο επανέρχονται στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή για νέα εξέταση και γνωμάτευση.

(2) Για τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν αυτοί ως ικανοί οποιασδήποτε κατηγορίας σε άλλη υπηρεσία της Πο-

λεμικής Αεροπορίας, προκειμένου για προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας.

(3) Για την κρίση τους ως ακαταλλήλων (Ι/5) με αιτιολογημένη γνωμάτευση προκειμένου για προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας.

2. Οι μαθητές των σχολών που αναφέρονται στις υποπαραγράφους γ΄ και δ΄ της προηγούμενης παραγράφου, εφόσον παρουσιάζουν, μετά από τη λήξη των παραπάνω χρονικών περιόδων, νόσημα, πάθηση ή βλάβη, για τα οποία επιβάλλεται η εξακολούθηση αποχής από τις πτήσεις, κρίνονται οριστικά, από την Ανωτάτη Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή, ως ακατάλληλοι για πτήσεις.

3. Οι διατάξεις των υποπαραγράφων 1.α. και 1.γ. καθώς και της παραγράφου 2, του άρθρου αυτού ισχύουν και για το αντίστοιχο προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας και του Λιμενικού Σώματος.

Άρθρο 14
Σωματική ικανότητα για την επιλογή Υποψηφίων Εφέδρων Αξιωματικών και υποψηφίων Σημαιοφόρων Επικούρων Αξιωματικών

1. Ως Υποψήφιοι Έφεδροι Αξιωματικοί (ΥΕΑ) και υποψήφιοι Σημαιοφόροι Επίκουροι Αξιωματικοί/Μάχιμοι (ΣΕΑ/Μ) επιλέγονται μόνο όσοι κρίνονται από άποψη σωματικής ικανότητας, πρώτης κατηγορίας (Ι/1) και έχουν ανάστημα ένα μέτρο και εξήντα πέντε εκατοστά (1,65) και πάνω.

2. Κατ' εξαίρεση μπορούν να επιλέγονται ως Υποψήφιοι Έφεδροι Αξιωματικοί και όσοι κρίνονται δευτέρας κατηγορίας (Ι/2), αλλά όχι λόγω δυσχρωματοψίας, μονίμου συνεκτικού στραβισμού ή αναστήματος, εφόσον είναι πτυχιούχοι ανωτάτων και ανωτέρων Σχολών, το δε νόσημα πάθηση ή βλάβη, για τα οποία εκρίθησαν κατηγορίας (Ι/2), δεν τους εμποδίζει στην άσκηση των καθηκόντων για τα οποία προορίζονται. Επίσης ως Υποψήφιοι Επίκουροι Αξιωματικοί Ιατροί (ΣΕΑ/Ι) επιλέγονται όσοι κρίνονται Ικανοί μέχρι και δευτέρας κατηγορίας (Ι/2) και έχουν ανάστημα όχι μικρότερο από ένα μέτρο και εξήντα πέντε εκατοστά (1,65)

3. Οι επιλεγόμενοι σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο ως υποψήφιοι έφεδροι αξιωματικοί κατανέμονται στα όπλα και σώματα κατά Κλάδο των Ενόπλων Δυνάμεων όπως παρακάτω:

α. Στρατός Ξηράς:

Στα όπλα Διαβιβάσεων και Μηχανικού και σε όλα τα Σώματα.

β. Πολεμικό Ναυτικό και Πολεμική Αεροπορία:

Σε όλα τα Σώματα.

Άρθρο 15

Προσαρτώνται και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος οι οριζόμενοι στο άρθρο 3 Πίνακες και Παραρτήματα, που έχουν ως εξής:

ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΛΑΒΩΝ

Στον Γενικό Πίνακα και στην στήλη (β)-ΑΝΑΒΟΛΗ, αναφέρεται ενδεικτικά η προβλεπόμενη για την αντίστοιχη πάθηση αναβολή, εξάμηνη (ΕΞΑ), ετήσια (ΕΑ) ή διετής (ΔΑ), λαμβανομένων υπόψη και των διατάξεων του άρθρου 7,παράγραφος 2, του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος. Στην στήλη (γ)-ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ αναφέρεται η κατηγορία σωματικής ικανότητας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2, υποπαράγραφος 1.α., του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος. Στη στήλη (δ)-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ αναφέρονται επικουρικοί χαρακτηρισμοί κατηγοριών ικανότητας του εξεταζόμενου, εφόσον η πάθηση επηρεάζει την γενική σωματική του ικανότητα (ΣΙ) ή αφορά σε συγκεκριμένα συστήματα ή περιοχές του σώματος, που επιδρούν στην ικανότητα χειρισμού συγκεκριμένων μέσων (Α:διαταραχές ακοής, Ο:διαταραχές οράσεως, Κ: παθήσεις που επιδρούν στην κινητικότητα, ΑΑ: παθήσεις που επιδρούν στη λειτουργικότητα των άνω άκρων)

Α/Α (α)	ΑΝΑΒΟΛΗ (β)	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (γ)	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ (δ)	ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ε)
				ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
1.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η νεανική χρόνια αρθρίτιδα με οστεοαρθρικές βλάβες και με ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
2.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι αρθρίτιδες οι σχετιζόμενες με προσβολή της σπονδυλικής στήλης (αγκυλωτική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, σύνδρομο REITER, αρθρίτιδες συνδεόμενες με φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου) με μόνιμες οστεοαρθρικές βλάβες και ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
3.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι σηπτικές, νευροπαθητικές και κρυσταλλογενείς αρθρίτιδες με μόνιμες σοβαρές οστεοαρθρικές βλάβες και ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
4.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις (παραγρ. 1,2 και 3) χωρίς ή με ήπιες οστεοαρθρικές βλάβες και χωρίς ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
5.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Η υποτροπιάζουσα χρόνια ατροφική πολυχον-δρίτιδα.
6.	ΕΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Η αντανακλαστική συμπαθητική αλγοδυστροφία οιασδήποτε εντόπισης αναλόγως των υπολειμματικών λειτουργικών διαταραχών.
7.	ΕΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Οι χρόνιες μη κατατάξιμες ρευματοπάθειες κρίνονται μετά από την αναβολή ανάλογα με τις οστεοαρθρικές βλάβες και τις λειτουργικές διαταραχές.

8.		I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Τα νοσήματα των παραγράφων 6 και 7 χωρίς μόνιμες οστεοαρθρικές βλάβες και με ήπιες λειτουργικές διαταραχές.
9.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Οι μόνιμες οστεοαρθρικές βλάβες μεγάλων αρθρώσεων οποιασδήποτε αιτιολογίας (γονάτων, ισχίων, ώμων, αγκώνων) που προκαλούν επίσημη δυσκαμψία με έντονες λειτουργικές διαταραχές.
10.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις μικρότερης έντασης.
11.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι καλοήθεις όγκοι των αρθρώσεων (οστεο-χονδρωμάτωση, υπερτροφική λαχνοοζώδης υμενίτιδα) κρίνονται ανάλογα με τις υπολειμματικές οστεοαρθρικές βλάβες.
12.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Η μεγάλη ιδιοσυστασιακή αδυναμία έξεως που οφείλεται σε ασθενή σωματική διάπλαση ή καχεκτική κατάσταση ή σε επίσημη απίσχναση που δεν οφείλεται σε έλλειψη πόρων ζωής ή σε οξεία νόσο που προηγήθηκε, μετά από νοσοκομειακή παρατήρηση κατά την οριστική κρίση.
13.		I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Η ιδιοσυστασιακή αδυναμία έξεως μικρότερου βαθμού ανάλογα με τη σοβαρότητά της.
14.	ΔΑ	I/5	(Κ/5)	Η μεγάλη ιδιοπαθής παχυσαρκία (πάνω από 7/10 περισσότερο από το φυσιολογικό) εφόσον προκαλεί σημαντικό κώλυμα στη βάδιση και τις υποχρεώσεις του στρατιωτικού βίου. (Ως φυσιολογικό βάρος θεωρείται το ανάστημα σε εκατοστά μείον 100).
15.		I/4	(Κ/4)	Η σημαντική ιδιοπαθής παχυσαρκία (5/10-7/10 πάνω από το φυσιολογικό) που προκαλεί εμπόδιο στο βάδισμα και στις υποχρεώσεις του στρατιωτικού βίου.
16.		I/3	(Κ/3)	Η μέτρια ιδιοπαθής παχυσαρκία (3/10-5/10 πάνω από το φυσιολογικό) που προκαλεί εμπόδιο στο βάδισμα και στις υποχρεώσεις του στρατιωτικού βίου.
17.		I/2	(Κ/2)	Ελαφρά παχυσαρκία με βάρος 2/10-3/10 πάνω από το φυσιολογικό.
18.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Οι νόσοι της γενικευμένης οστεοπόρωσης και της οστεομαλακίας με σαφείς λειτουργικές διαταραχές.
19.		I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις περιορισμένης έκτασης ή χωρίς ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
20.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Οι μεταβολικές και οι συγγενείς παθήσεις (ατελής οστεογένεση, βλεννοπολυσακχαρι-δώσεις, οστεοχονδροδυσπλασίες, σύνδρομο Marfan, πολλαπλή χονδρομάτωση, σύνδρομο Ehlers-Danlos, μεγαλακρία, οικογενής μεσογειακός πυρετός, αιμοχρωάτωση, ωχρόνωση κλπ) με ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
21.		I/2-I/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις χωρίς ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
22.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Η νόσος του Paget με ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
23.	ΔΑ	I3-I/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια νόσος χωρίς σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
24.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Αντιδραστικές αρθρίτιδες με σοβαρές οστεο-αρθρικές βλάβες και ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές
25.		I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις χωρίς σοβαρές οστεοαρ-θρικές βλάβες ή ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
26.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Συγγενής δυσπλασία της κατ' ισχίον άρθρωσης με δυσκαμψία και σοβαρή λειτουργική διαταραχή.
27.		I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Διάφορα σύνδρομα όπως ινοσίτις, ψυχογενής ρευματισμός, αυχενικό σύνδρομο, μεταταρ-σαλγία, με λειτουργικές διαταραχές.
28.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Διάφορες διαταραχές που σχετίζονται με αρθρικές εκδηλώσεις όπως παλίνδρομος ρευματισμός, διαλείπων ύδραθρος, σαρκο-είδωση, με λειτουργικές διαταραχές και συστηματικές εκδηλώσεις.
29.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Συστηματικά νοσήματα του συνδετικού ιστού (Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, σκληρο-δερμία, οζώδης πολυαρτηριίτιδα, σύνδρομο Αδαμαντιάδη-BEHCET, γιγαντοκυτταρική αρτηρι-ίτιδα, νεκρωτικές αγγειίτιδες, ρευματική πολυμυαλγία, πρωτοπαθές σύνδρομο Sjogren, ηωσινοφιλική περιτονίτιδα, πολυμυοσίτις, δερματομυοσίτις), που βε-

				βαιώθηκαν σε νοσοκομείο, με σοβαρές και εμφανείς λειτουργικές διαταραχές.
30.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις χωρίς λειτουργικές διαταραχές και συστηματικές εκδηλώσεις.
31.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Ανεπάρκειες ή υπερλειτουργίες των ενδοκρινών αδένων που βεβαιώθηκαν σε νοσοκομείο και απαιτούν παροδική αγωγή υποκατάστασης ή καταστολής.
32.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανεπάρκειες ή υπερλειτουργίες ενδοκρινών αδένων με σοβαρή διαταραχή του μεταβολισμού που βεβαιώθηκαν σε νοσοκομείο και απαιτούν συνεχή αγωγή υποκατάστασης ή καταστολής ή δεν θεραπεύονται χειρουργικά.
33.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2- ΣΙ/3)	Ο επίκτητος πρωτοπαθής υποθυρεοειδισμός και υπογοναδισμός.
34.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2- ΣΙ/3)	Ενδοκρινοπάθειες ελαφριάς μορφής χωρίς ουσιαστική διαταραχή του μεταβολισμού που απαιτούν συνεχή θεραπεία.
35.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κακοήθεις νεοπλασίες ενδοκρινών αδένων.
36.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεγάλου βαθμού βραχυσωμία (νανισμός).
37.		Ι/4-Ι/5	(ΣΙ/5)	Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι που βεβαιώθηκε σε νοσοκομείο και απαιτεί θεραπεία με ινσουλίνη, ανάλογα με το βαθμό ρύθμισης και την παρουσία ή όχι συστηματικών εκδηλώσεων ή επιπλοκών συνεπεία της νόσου.
38.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2- ΣΙ/3)	Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ που ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα.
39.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ που ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα και αντιδιαβητικά δισκία.
40.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου ΙΙ που δεν ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα και αντιδιαβητικά δισκία, ή που εμφανίζει βαριές διαβητικές επιπλοκές.
41.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ευμεγέθης πολυοζώδης μη τοξική βρογχοκήλη που δεν προκαλεί πιεστικά φαινόμενα.
42.	ΔΑ	Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2- ΣΙ/3)	Υπερθυρεοειδισμός ικανοποιητικά ρυθμιζόμενος χωρίς σοβαρή θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια.
43.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σοβαρή θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια που δεν υποχωρεί στη θεραπεία.
44.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Διαφοροποιημένο νεόπλασμα θυρεοειδούς που θεραπεύθηκε ικανοποιητικά και δεν συνοδεύεται από συστηματικές εκδηλώσεις.
45.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αναπλαστικό νεόπλασμα θυρεοειδούς.
46.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Ήπιος πρωτοπαθής ή μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός χωρίς συστηματικές εκδηλώσεις.
47.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής επινεφριδιακή ανεπάρκεια.
48.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Αφαίρεση του ενός επινεφριδίου.
49.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός.
50.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Θεραπευθείς πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός με ικανοποιητική ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.
51.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Φαιοχρωμοκύτωμα.
52.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Χειρουργηθέν φαιοχρωμοκύτωμα με φυσιολογική αρτηρια κή πίεση.
53.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Μεγάλου βαθμού γυναικομαστία που δεν επηρεάζει τη στρατιωτική δραστηριότητα. Η ιδιοπαθής μικρή και μετρίου βαθμού γυναικομαστία κρίνεται Ι/1.
54.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ιδιοπαθής μεγάλου βαθμού γυναικομαστία που επηρεάζει τη στρατιωτική δραστηριότητα άνευ θεραπείας.
55.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Ιδιοπαθής άποιος διαβήτης που ρυθμίζεται ικανοποιητικά με φαρμακευτική αγωγή.
56.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Δευτεροπαθής άποιος διαβήτης που δεν ρυθμίζεται ικανοποιητικά ανεξάρτητα από το αίτιο που τον προκάλεσε.
57.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Η ολική υποφυσιακή ανεπάρκεια πρωτοπαθής ή επίκτητη.
58.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Η υποφυσιακή ανεπάρκεια που δεν επηρεάζει την επινεφριδιακή λειτουργία.
59.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Υπερπρολακτιναιμία ιδιοπαθής ή συνέπεια μικροαδενώματος που αντιμετωπίζεται ικανο-ποιητικά με φαρμακευτική αγωγή.

60.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομο Cushing - Μεγαλακρία.
61.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2- ΣΙ/3)	Θεραπευθέν σύνδρομο Cushing που δεν απαιτεί θεραπεία υποκατάστασης με κορτιζόνη.
62.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Μεγαλακρία συνεπεία αδενώματος υπόφυσης που αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά ή με άλλο τρόπο.
63.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Αδένωμα της υπόφυσης που δεν προκαλεί λειτουργικές διαταραχές ή πιεστικά φαινόμενα των παρακειμένων ιστών.
64.	ΔΑ	(ΣΙ/5)	Ι/5	Λειτουργικά αδενώματα των νησιδίων του παγκρέατος που προκαλούν συστηματικές εκδηλώσεις.
65.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2- ΣΙ/3)	Καλοήθη αδενώματα των νησιδίων του παγκρέατος που θεραπεύτηκαν.
66.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Ιδιοπαθείς λιποδυστροφίες ανάλογα με την δυσμορφία που προκαλούν και την επίπτωσή τους στις δραστηριότητες της στρατιωτικής ζωής.
67.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Η ενεργός φυματίωση οποιουδήποτε οργάνου μετά από αποτυχία της θεραπείας, όπως επί πολλαπλής ανθεκτικότητας.
68.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Η πλήρως θεραπευθείσα φυματίωση οιουδήποτε οργάνου κρίνεται ανάλογα με τα υπολείμματα. Ως κύρια κριτήρια πλήρους ίασης νοούνται ο επαρκής χρόνος αγωγής και ο κατάλληλος συνδυασμός των αντιφυματικών φαρμάκων στις πρέπουσες δόσεις κατά τα εκάστοτε επιστημονικώς ισχύοντα, καθώς επίσης και η λειτουργικότητα του οργάνου. Η χημειοπροφύλαξη με ένα ή δύο φάρμακα που γίνεται για παλιά σκληρυντικά στοιχεία, για μετατροπή της MANTOUX ή για λόγους επαφής με πάσχοντα δεν αποτελεί αιτία αναβολής κατάταξης.
69.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συριγγώδεις πόροι κάθε φύσεως που, λόγω της εντόπισης και της ανάπτυξής τους προκαλούν σημαντικές λειτουργικές διαταραχές και που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
70.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι ίδιοι συριγγώδεις πόροι που προκαλούν μικρότερου βαθμού λειτουργικές διαταραχές
71.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια οστεομυελίτιδα ή οστεΐτιδα που δεν θεραπεύεται και που προκαλεί ουσιαστική λειτουργική διαταραχή.
72.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Τα υπολείμματα οστεομυελίτιδας ή οστεΐτιδας που προκαλούν λειτουργικές και τροφικές διαταραχές.
73.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Υπολείμματα οστεομυελίτιδας ή οστεΐτιδας χωρίς λειτουργικές ή τροφικές διαταραχές.
74.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συφιλιδικές βλάβες (κομμιώματα) δέρματος, σκελετού, εσωτερικών οργάνων και νευρικού συστήματος από επίκτητη ή συγγενή σύφιλη εφόσον προκαλούν μόνιμες και σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και δεν αναμένεται σημαντική βελτίωση με την ειδική θεραπεία.
75.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις μικρότερου βαθμού χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
76.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσο ανεπάρκειας (HIV) ή με καλή ανταπόκριση στην αντιρετροϊική θεραπεία.
77.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας που δεν ανταποκρίνεται στην αντιρετροϊική θεραπεία.
78.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σύνδρομο Reiter.
79.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Βεβαιωμένες κακοήθεις νεοπλασίες εν ενεργεία, οπουδήποτε και αν εδράζονται.
80.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ιστορικό κακοήθους νεοπλασίας σε πλήρη ύφεση κρίνεται ανάλογα με τη διάρκεια της ύφεσης και την πιθανότητα υποτροπής.
81.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Καλοήθεις όγκοι (κύστεις, λιπώματα, εξοστώσεις κλπ.) όταν εμποδίζουν με τον όγκο τους και με την εντόπισή τους τη χρήση της στρατιωτικής περιβολής και εξάρτησης ή προκαλούν επίσημες λειτουργικές διαταραχές του οργάνου στο οποίο εδράζονται, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

82.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Οι ίδιες όπως Παραπάνω παθήσεις όταν προκαλούν διαταραχές μικρότερου βαθμού ή μετά από επιτυχημένη θερα πεία.
83.		Ι/5	(Κ/5)	Συμφύσεις ή άλλες Παθήσεις των μυών ή των τενόντων όταν εμποδίζουν ουσιαστικές κινήσεις που συνηθίζονται στη στρατιωτική υπηρεσία και που δεν θεραπεύονται εύκολα.
84.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3- Κ/4)	Οι ίδιες παθήσεις που προκαλούν μέτρια λειτουργική δυσχέρεια.
85.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Ρήξεις και κήλες των μυών ή διατομές των τενόντων, όταν καταργείται ή μειώνεται ση-μαντικά η λειτουργία των άκρων ή του κορμού.
86.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3- Κ/4)	Κακώσεις των μυών, Τενόντων ή συνδέσμων όταν ουσιωδώς εκ τούτων δεν παρακωλύεται η λειτουργία του μέλους.
87.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές αλλοιώσεις των τενόντων που εμποδίζουν τη λειτουργία κάποιου μέλους.
88.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3- Κ/4)	Τενοντοθηκίτιδες, όχι φυματιώδους φύσης, όταν από τη θέση τους προκαλούν μικρότερου βαθμού, αλλά φανερές, λειτουργικές διαταραχές.
89.	ΔΑ	Ι/5	(ΑΑ/5- Κ/5)	Ελεύθερα σώματα μέσα στις μεγάλες αρθρώσεις με ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
90.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3- ΑΑ/4)	Ελεύθερα σώματα των μεγάλων αρθρώσεων με μετριότερες λειτουργικές διαταραχές.
91.	Ι/5		(ΑΑ/5- Κ/5)	Κινητά σώματα μέσα στις μεγάλες αρθρώσεις, επώδυνα, που δυσχεραίνουν ουσιαστικά την ελεύθερη λειτουργία κάποιου μέλους και που δεν είναι δυνατό να αφαιρεθούν με εγχείρηση.
92.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3- ΑΑ/4)	Κινητά σώματα των αρθρώσεων, όταν η παρουσία τους δυσκολεύει οπωσδήποτε τη λειτουργία του μέλους και προκαλεί σχετικούς πόνους.
93.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Αγκύλωση ή δυσκαμψία μιας μεγάλης άρθρωσης που προκαλεί επίσημη λειτουργική δυσχέρεια.
94.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3- ΑΑ/4)	Αγκύλωση μικρών αρθρώσεων όταν ελαττώνει αισθητά τη λειτουργική ικανότητα του μέλους και ανάλογα με το βαθμό της λειτουργικής δυσχέρειας που προκαλεί.
95.		Ι/2	(Κ/2)	Οι ίδιες όπως παραπάνω παθήσεις μικρότερης βαρύτητας
96.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4) ή (Κ/3- Κ/4)	Επίμονη δυσκαμψία μιας μεγάλης άρθρωσης χωρίς σημα ντικό λειτουργικό πρόβλημα.
97.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4) ή (Κ/3-Κ/4)	Δυσκαμψία μικρών αρθρώσεων όταν ελαττώνει αισθητά τη λειτουργική ικανότητα του μέλους ανάλογα με το βαθμό της λειτουργικής δυσχέρειας που προκαλεί.
98.		Ι/2	(Κ/2)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις μικρότερης βαρύτητας.
99.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Δυσμορφίες, διατάσεις και χαλαρώσεις αρθρώσεων μετά από κατάγματα, διαστρέμματα, εξαρθρήματα ή άλλα αίτια, εάν προκαλούν βαριές λειτουργικές διαταραχές, εφόσον έχει προηγηθεί κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.
100.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3- Κ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις μικρότερης βαρύτητας.
101.		Ι/5	(Κ/5)	Παραμορφώσεις ή βραχύνσεις των οστών ύστερα από κάποια παθολογική αιτία ή από κάταγμα με κακή πώρωση, όταν προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
102.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
103.		Ι/5	(Κ/5)	Ολικές ή μερικές αρθροπλαστικές μεγάλων αρθρώσεων με σοβαρά ενοχλήματα και λειτουργικές διαταραχές.
104.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3- Κ/4)	Κατάγματα παλιά ή πρόσφατα ή άλλες καταστάσεις των οστών, που φέρουν υλικό οστεοσυνθέσεως, τα οποία μπορούν να πάθουν εύκολα μια κάκωση ή να προκληθούν σοβαρές διαταραχές.
105.		Ι/2	(Κ/2)	Οι ίδιες παραπάνω καταστάσεις που προκαλούν μικρότερου βαθμού λειτουργικές διαταραχές.
106.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Κάταγμα που σχημάτισε ατελή πώρο ή σε κακή θέση ή που δε σχημάτισε καθόλου πώρο και προκαλεί λόγω της θέσης του, φανερές και σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
107.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
108.		Ι/5	(Κ/5)	Οστεοχονδρίτιδες με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και

				μετά από τη σταθεροποίησή τους (PERTHES, κλπ).
109.		I/3-I/4	(K/3- K/4)	Οι ίδιες παθήσεις με μικρότερου βαθμού λειτουργικές διαταραχές.
110.	ΔΑ	I/5	(K/5)	Η ανάγγειος νέκρωση (οστεονέκρωση) όπως οστεοχοντρίτι δες, επιφυσίτιδες, ιδιοπαθής οστεονέκρωση, οστεονέκρω ση σχετιζόμενη με άλλες καταστάσεις κτλ. Με μόνιμες οστε οαρθρικές βλάβες και σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
111.		I/3-I/4	(K/3- K/4)	-Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις με μικρότερου βαθμού λειτουργικές διαταραχές.
112.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Υδατίδες κύστεις σπλάχνων ή σκελετού, μονήρεις ή πολλαπλές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
113.		I/2-I/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Αλλεργικές παθήσεις, νοσοκομειακά επιβεβαιωμένες, με - ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
114.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Αλλεργικές παθήσεις, νοσοκομειακά επιβεβαιωμένες, με βαριές λειτουργικές διαταραχές.
115.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Πορφυρίες με κλινική εικόνα ανάλογης βαρύτητας
116.		I/3-I/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρές ασυμπτωματικές μορφές των παραπάνω.
				ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
117.		I/5	(ΣΙ/5)	Όλες οι συστηματικές παθήσεις του νευρικού συστήματος κληρονομικοεκφυλιστικές, βιοατροφικές κλπ (νόσος του Alzheimer, νόσος του Pick, άλλοι τύποι άνοιας όπως αρτηριοσκληρυντική, μετατραυματική, μετεγκεφαλιτιδική, μιτοχονδριακή, χορεία Huntington, νόσος Friedreich, οικογενής Παρεγκεφαλιδική ατροφία Marie-Foix- Alajouanine, οικογενής σπαστική παραπληγία Strumell-Lorain, νωτιαίες μυατροφίες, αισθητικοκινητικές νευροπάθειες όπως Charcot-Marie-Tooth, Roussy-Levy, Dejerine-Sottas) εφόσον προκαλούν βαριά λειτουργική ανεπάρκεια ή έχουν σαφή εξελικτική τάση.
118.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρές ή ατελείς ή ενδιάμεσες μορφές των παραπάνω νόσων που προκαλούν ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
119.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5)	Όλα τα εξωπυραμιδικά σύνδρομα (νόσος του Parkinson, παρκινσονικά σύνδρομα, νόσος του Wilson, Hallervorden--Spatz, Shy-Drager, ελαιο-γεφυρο-παρεγκεφαλιδική ατροφία, παρα-μορφωτική δυστονία, Steele-Richardson-Olszewski, Creutzfeldt-Jacob, νόσος πολλαπλών tics (Gilles de la Tourette), χορεία Sydenham, ημιβαλλισμός κλπ] εφόσον οι εκδηλώσεις τους από την κινητικότητα (τρόμος, χορειοαθέτωση κλπ) από το μυϊκό τόνο καθώς και οι λοιπές νευρολογικές εκδηλώσεις τους προκαλούν σοβαρή λειτουργική ανεπάρκεια ή έχουν Σαφώς εξελικτική τάση.
120.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρές ή ατελείς μορφές των παραπάνω συνδρόμων που προκαλούν ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
121.	ΔΑ	I/3-I/4	(K/3-K/4)	Δυστονίες (μυόσπασμα, σπασμωδικές ακούσιες συστολές, ιδιοπαθής τρόμος κλπ) εφόσον προκαλούν λειτουργικές διαταραχές που δυσκολεύουν τη στρατιωτική ζωή.
122.		I/2	(K/2)	Ο γραφικός σπασμός.
123.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5-Ν/5)	Απομυελινωτικές νόσοι και λευκοδυστροφίες του Νευρικού Συστήματος (Ν.Σ.) (Σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος του Shilder, οπτική νευρίτιδα του Devic, οξεία διάσπαρτος εγκεφαλομυελίτιδα από εμβολιασμό ή μεταλοιμώδης, οξεία αιμορραγική λευκοεγκεφαλίτιδα, μεταχρωματική λευκοδυστροφία, αδρενολευκοδυστροφία, νόσος των Pelizaeus--Merzbacher κλπ) καθώς και υπολείμματά τους εφόσον προκαλούν βαριά λειτουργική δυσχέρεια.
124.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρά και μέτρια υπολείμματα των παραπάνω νόσων που προκαλούν ελαφρά ή μέτρια λειτουργική δυσχέρεια.
125.	ΔΑ	I/5	(ΣΙ/5-Ν/5)	Λοιμώδεις και φλεγμονώδεις νόσοι του Ν.Σ. Μηνιγγίτιδες και εγκεφαλίτιδες: πυώδεις, ιογενείς, ειδικές, (όπως σύφιλη, φυματίωση, σαρκοείδωση), μυκητιασικές, Παρασιτικές, καρκινωματώδεις, σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet κλπ, κα-

				θώς και επιπλοκές αυτών (όπως αποστήματα) που καταλείπουν βαριά λειτουργική διαταραχή.
126.	ΔΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Ελαφρά και μέτρια υπολείμματα των παραπάνω νόσων που προκαλούν ελαφρά ή μέτρια λειτουργική διαταραχή.
127.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αγγειακές βλάβες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) (Ισχαιμικές, εμβολικές, αιμορραγίες, αιματώματα, αγγειακές δυσπλασίες, θρομβοφλεβίτιδες εγκεφαλικών φλεβών, αγγειακές παθήσεις νωτιαίου μυελού κλπ) εφόσον μετά από τη θεραπεία εγκαταλείπουν βαριές λειτουργικές διαταραχές ή δεν επιδέχονται θεραπευτική αντιμετώπιση.
128.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρά ή μέτρια υπολείμματα αγγειακών βλαβών του Κ.Ν.Σ. που δεν επιδέχονται περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση.
129.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Τραυματικές βλάβες του εγκεφάλου (εγκεφαλική θλάση, διάσχιση, εμπίεσμα, επισκληρίδια ή υποσκληρίδια αιματώματα, υπαραχνοειδής αιμορραγία) και του νωτιαίου μυελού (θλάση, διάσχιση, αιμορραγία, ισχαιμία κλπ) εφόσον εγκαταλείπουν βαριές λειτουργικές διαταραχές.
130.	ΔΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Ελαφρά ή μέτρια υπολείμματα τραυματικών βλαβών του Κ.Ν.Σ.
131.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Διαμαρτίες στη διάπλαση του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού εφόσον προκαλούν βαριές λειτουργικές διαταραχές.
132.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
133.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αναπτυξιακές διαταραχές του εγκεφάλου και περιγεννητικές βλάβες, φακωματώσεις του Ν.Σ. (νευροϊνωμάτωση, υβώδης σκλήρυνση, νόσος των Sturge-Weber, νόσος των Hippel-Lindau) με βαριές λειτουργικές διαταραχές.
134.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις μικρότερης βαρύτητας.
135.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Επίκτητη, υποξεία, συνδυασμένη σκλήρυνση του νωτιαίου μυελού (συνεπεία ανεπάρκειας Βιταμίνης Β12) μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας και εφόσον καταλείπει βαριές λειτουργικές διαταραχές.
136.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3- Κ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις μικρότερης έντασης.
137.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Όγκοι του ΚΝΣ που προκαλούν βαριές λειτουργικές διαταραχές.
138.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Χειρουργηθέντες (καλοήθεις) όγκοι του ΚΝΣ που δεν καταλείπουν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
139.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Νευρολογικές εκδηλώσεις από συστηματικά νοσήματα, εφόσον αποτύχει η κατάλληλη θεραπεία και μείνουν βαριές λειτουργικές διαταραχές.
140.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις εφόσον καταλείπουν ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
141.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Επιληψίες κάθε μορφής και αιτιολογίας με βεβαιωθείσα μεγάλη συχνότητα κρίσεων που δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή με ή χωρίς διαταραχές προσωπικότητας - συμπεριφοράς, ανεξάρτητα από τα ΗΕΓραφικά ευρήματα.
142.	ΔΑ	Ι/3 χωρίς όπλο-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Πολύ αραιές κρίσεις επιληψίας που δεν απαιτούν θεραπεία ή ελέγχονται καλά με την ανάλογη θεραπευτική αγωγή (μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση) καθώς και μεμονωμένο επεισόδιο απώλειας συνείδησης με τονικοκλονικούς σπασμούς κατά τη διάρκεια της θητείας του (χωρίς κλινικοεργαστηριακά ευρήματα).
143.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Συχνές κρίσεις ημικρανίας με ή χωρίς συνοδά συμπτώματα ή κρίσεις αθροιστικής κεφαλαλγίας που προκαλούν λειτουργική διαταραχή.
144.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές διαταραχές ύπνου (Υπερυπνίες: συμπτωματικές - λειτουργικές σύνδρομο Pickwick, σύνδρομο Kleine - Levin, σύνδρομα ναρκοληψίας) εφόσον εμποδίζουν σοβαρά την λειτουργικότητα του ατόμου.
145.	ΔΑ	Ι/3 χωρίς όπλο-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω διαταραχές εφόσον εμποδίζουν μέτρια ή ελαφρά την λειτουργικότητα του ατόμου.
146.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεγάλου βαθμού μυϊκές ατροφίες, μετατραυματικές, ριζιτι-

				δικές ή νευριτιδικές καθώς και χρόνιες συσπάσεις των μυών που προκαλούν φανερή λειτουργική ανεπάρκεια.
147.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις σε ελαφρότερη μορφή που προκαλούν ελαφρά ή μέτρια λειτουργική δυσχέρεια.
148.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η παράλυση ανώτερου, μέσου ή κατώτερου βραχιονίου πλέγματος (μαιευτική παράλυση Erb-Duchenne, Dejerine--Klumpke) εφόσον προκαλεί σοβαρή λειτουργική διαταραχή.
149.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ4)	Ελαφρά υπολείμματα μαιευτικής Παράλυσης εφόσον προκαλούν ελαφρά ή μέτρια λειτουργική δυσχέρεια.
150.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Η από οποιαδήποτε αιτία ολική παράλυση ισχιακού νεύρου μετά από αποτυχία κατάλληλης αγωγής.
151.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Μερική παράλυση ισχιακού νεύρου. Ολική ή μερική παράλυση μέσου, κερκιδικού, ωλενίου, περονιαίου, και κνημιαίου νεύρου.
152.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Υπολείμματα πολυρριζιτίδων, πολυρριζο-νευριτίδων, πολυνευριτίδων ή τραυματικών βλαβών ριζών, πλεγμάτων ή νεύρων, που προκαλούν βαριές λειτουργικές διαταραχές.
153.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις που προκαλούν ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
154.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Η μόνιμη παράλυση των δύο προσωπικών νεύρων, περιφερικού τύπου.
155.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Η παράλυση κρανιακού νεύρου (προσωπικού, οφθαλμοκινητικού) εφόσον συνοδεύεται από ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.
156.	ΔΑ	Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι παραπάνω παθήσεις που προκαλούν ελαφρό-τερες λειτουργικές διαταραχές.
157.		Ι/2	(Σ/2)	Παρετικά υπολείμματα του ενός προσωπικού νεύρου.
158.		Ι/5	(Κ/5)	Μυοπάθειες: Κληρονομικές μυϊκές δυστροφίες (Duchenne, Becker, Ζωνιαίες, προσωπο-ώμο-βραχιόνιες), συγγενείς (με κεντρικό μόρφωμα, ραβδία, κεντροπυρηνικές), μυοτονικές (Steinert, Thomsen, παραμυοτονία), μεταβολικές, ενδοκρινικές, φλεγμονώδεις (πολύμυοσίτιδες, δερματομυοσίτιδες) εφόσον προκαλούν σημαντική λειτουργική διαταραχή.
159.		Ι/2-Ι/4	(Κ/2-Κ/4)	Ελαφρές και ατελείς μορφές των παραπάνω νόσων που προκαλούν ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
160.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Μυασθένεια.
161.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Ελαφρές μορφές μυασθένειας που προκαλούν ελαφρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
162.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βλάβες του Ν.Σ. από φυσικούς και τοπικούς παράγοντες εφόσον καταλείπουν βαριά λειτουργική διαταραχή (νόσος εξ αποσυμπιέσεως κλπ).
163.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ήπιες μορφές των παραπάνω καταστάσεων εφόσον καταλείπουν ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
164.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Καλοήθης ενδοκράνιος υπέρταση, με βαριές λειτουργικές διαταραχές.
165.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με ελαφρές και μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
166.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενής ή μεταλοιμώδης υδροκεφαλία με λειτουργικές διαταραχές.
167.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Μέτρια υδροκεφαλία χωρίς νευρολογικές διαταραχές μη απαιτούσα χειρουργική θεραπεία.
168.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Μέτρια υδροκεφαλία μετά από χειρουργική θεραπεία χωρίς λειτουργικές διαταραχές
				ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
169.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ψυχωσικές Διαταραχές (Σχιζοφρενικές, Παραληρητικές, Μείζονες Συναισθηματικές, Άτυπες κ.α.).
170.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Ψυχωσικές διαταραχές σε ύφεση με καλή λειτουργικότητα.
171.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οργανικά ψυχοσύνδρομα μετά από επιμονή των συμπτωμάτων τους
172.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οργανικά ψυχοσύνδρομα με ελαφρά υπολείμματα που επιτρέπουν την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
173.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές διαταραχές της προσωπικότητας (Σχιζοειδική, Σχιζοτυπική, Αντικοινωνική, Μεθοριακή, Ιδεοψυχαναγκαστική,

				Αποφευκτική, Εξαρτητική, Μικτή) που καθιστούν αδύνατη την προσαρμογή του ατόμου στο στρατιωτικό περιβάλλον.
174.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω διαταραχές όταν επιτρέπουν την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
175.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνιες βαριές νευρωσικές διαταραχές (Αγχώδης, Καταθλιπτική, Δυσθυμική, Σωματόμορφη, Διασχιστική, Φοβική, Ιδεοψυχαναγκαστική κ.α.)
176.	ΔΑ	Ι/2-Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω νευρωσικές διαταραχές όταν ελαττώνουν μέτρια την ικανότητα ή βελτιώνονται με την θεραπεία.
177.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σοβαρές διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων (κλεπτομανία, πυρομανία, διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, κ.α.).
178.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Διαταραχές από χρήση ουσιών (χρήση, κατάχρηση ή εξάρτηση από παράνομες ουσίες καθώς και κατάχρηση ή εξάρτηση από οινόπνευμα).
179.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές ψυχοσεξουαλικές διαταραχές (παραφιλίες) και διαταραχές ταυτότητας φύλου (παρενδυσία, τρανσεξουαλισμός).
180.		Ι/5	(Ν/5)	Βαριά και μέτρια νοητική καθυστέρηση, διάφορες αναπτυξιακές διαταραχές, αυτισμός.
181.		Ι/3-Ι/4	(Ν/3-Ν/4)	Ελαφρά νοητική καθυστέρηση.
182.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Διαταραχές του λόγου (βατταρισμός, κ.α.) που εμποδίζουν σημαντικά την λεκτική επικοινωνία.
183.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω διαταραχές όταν εμποδίζουν ελαφρά την λεκτική επικοινωνία.
184.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ψυχογενής ανορεξία όταν εμποδίζει σοβαρά την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
185.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω διαταραχή όταν επιτρέπει την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
186.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Διαταραχές απέκκρισης (νυκτερινή ενούρηση κ.α.) που καθιστούν αδύνατη την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
187.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω διαταραχές που επιτρέπουν την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
188.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Υπνοβασία βαριάς μορφής που εμποδίζει σοβαρά τη λειτουργικότητα του ατόμου.
189.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω διαταραχή που εμποδίζει μέτρια ή ελαφρά τη λειτουργικότητα του ατόμου.
190.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνιο βαρύ σύνδρομο διαταραχής μετά από ψυχοτραυματική καταπόνηση (P.T.S.D.).
191.		Ι/2-Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σύνδρομο διαταραχής από ψυχοτραυματική καταπόνηση, που επιτρέπει την προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον.
192.	ΔΑ			Διαταραχή προσαρμογής με αγχώδες, δυσθυμικό, καταθλιπτικό ή μικτό συναίσθημα.
				ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
193.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αιμαγγειώματα μεγάλα, εκτεταμένα, δύσμορφα, που λόγω θέσεως υπόκεινται σε συνεχείς πιέσεις ή τραυματισμούς.
194.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Αιμαγγειώματα πολύ περιορισμένα, που εντοπίζονται στο πρόσωπο ή σε σημεία συνεχούς πίεσης.
195.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ακμή πολύμορφη πυκνή με αποστημάτια ή νεκρωτική.
196.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ακμή βλατιδοφλυκταινώδης υπό θεραπεία.
197.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Ακμή ροδόχρους έντονη και πολύ εκτεταμένη.
198.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ακροδερματίτιδα χρόνια Hallopeau
199.	ΔΑ	Ι/3	(ΣΙ/3)	Ακροδερματίτιδα χρόνια Hallopeau ελαφριάς μορφής.
200.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ακροκυάνωση χρόνια και έντονη.
201.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ακτινοδερματίτιδα εκτεταμένη με εξελκώσεις.
202.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αλωπεκία ουλωτική εκτεταμένη ή γυροειδής (καθολική ή ολική) με επίμονες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις.
203.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αλωπεκία τριχωτού κεφαλής εκτεταμένη (γυροειδής, ουλωτική, ψευδογυροειδής).
204.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Η παραπάνω πάθηση σε περιορισμένη έκταση.
205.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανιδρωσία με υποτρίχωση και ανοδοντία.

206.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ανιδρωσία ατελούς μορφής.
207.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ατροφίες του δέρματος μεγάλης έκτασης με έντονες λειτουργικές διαταραχές.
208.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Ατροφίες του δέρματος περιορισμένης έκτασης με λειτουργικές διαταραχές.
209.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Άχορας τριχωτού κεφαλής μετά από την αποθεραπεία.
210.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Δέρμα υπερελαστικό (σύνδρομο Ehlers-Danlos).
211.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση σε ατελή μορφή.
212.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Δερματίτιδα χρόνια γενικευμένη ή σε μεγάλη έκταση ή όταν λόγω θέσεως- δυσχεραίνει την ένδυση και υπόδηση μετά από την αποτυχία της θεραπείας.
213.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Δερματίτιδα σε περιορισμένη έκταση και επίμονη στη θεραπεία.
214.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Δερματίτιδα ερπητοειδής (νόσος του Duhring) ανθεκτική στη θεραπεία.
215.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση ελαφριάς μορφής.
216.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Δερματομυοσίτιδα με συστηματικές εκδηλώσεις και έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.
217.	ΕΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Δερματομυοσίτιδα χωρίς συστηματικές εκδηλώσεις και λειτουργικές διαταραχές.
218.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Δυσκεράτωση θυλακική (νόσος του Darier).
219.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ελαστικό ψευδοξάνθωμα πλήρες.
220.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ελεφαντίαση εκτεταμένη.
221.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελεφαντίαση περιορισμένης έκτασης, που δεν εμποδίζει σημαντικά τις κινήσεις.
222.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ελκώσεις χρόνιες εκτεταμένες ή κομμιώματα (αγγειακής, συφιλιδικής ή φυματιώδους αιτιολογίας, διατιτραίνον έλκος) με έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.
223.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι παραπάνω καταστάσεις σε περιορισμένη έκταση με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
224.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Επιδερμόλυση πομφολυγώδης συγγενής.
225.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Επιδερμόλυση πομφολυγώδης ελαφριάς μορφής.
226.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ερύθημα σκληρό του Bazin.
227.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ερυθροδερμίες χρόνιες.
228.	ΕΑ	Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Ιδρωταδενίτιδα εκτεταμένη με αποστημάτια
229.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ιόνθειος πιτυρίαση ερυθρά θυλακική εκτεταμένη και με επίμονες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις.
230.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση σε Περιορισμένη έκταση.
231.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ιχθύαση κοινή καθολική και ύστριξ.
232.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ιχθύαση κοινή εκτεταμένη.
233.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ιχθύαση κοινή σε περιορισμένη έκταση.
234.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ-4)	Κνήφη χρόνια εκτεταμένη.
235.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κνίδωση μελαγχρωματική συστηματική ή διάσπαρτη.
236.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Κνίδωση μελαγχρωματική περιορισμένης έκτασης.
237.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κνίδωση χρόνια, πολύ επίμονή, ανθεκτική στη θεραπεία, μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση.
238.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Κνίδωση χρόνια ελαφριάς μορφής.
239.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Κονδυλώματα οξυτενή πολύ εκτεταμένα.
240.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Λεϊσμανίαση δερματική.
241.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Λειχήνας χρόνιος, εκτεταμένος, ανθεκτικός στη θεραπεία
242.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Λεμφοκοκκίωμα αφροδίσιο (νόσος των Nikolas-Favre) με συριγγώδεις πόρους ή στενώσεις του ορθού, που δεν υποχωρεί με την θεραπεία.
243.	ΔΑ	Ι/4-Ι/5	(ΣΙ/4-ΣΙ/5)	Λεύκη εκτεταμένη σε ακάλυπτα μέρη του σώματος με επίμονες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις.
244.	ΔΑ	Ι/2Ι/3	(ΣΙ/2ΣΙ/3)	Λεύκη περιορισμένης έκτασης σε ακάλυπτα μέρη του σώμα τος.
245.	ΕΑ	Ι/3Ι/4	(ΣΙ/3ΣΙ/4)	Λύκος ερυθηματώδης χρόνιος δισκοειδής και υποξύς δερ ματικός.
246.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Λύκος φυματώδης εκτεταμένος
247.	ΕΑ	Ι/3Ι/4	(ΣΙ/3ΣΙ/4)	Λύκος φυματώδης περιορισμένης έκτασης
248.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μελαγχρωματική ξηροδερμία.
249.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μελανίζουσα ακάνθωση κακοήθης.

250.	ΕΑ	Ι/3Ι/4	(ΣΙ/3ΣΙ/4)	Μελανίζουσα ακάνθωση καλοήθης εκτεταμένη.
251.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Μελανίζουσα ακάνθωση καλοήθης σε περιορισμένη έκταση.
252.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεσογειακό σάρκωμα Kaposi έντονο και μεγάλης έκτασης.
253.	ΕΑ	Ι/3Ι/4	(ΣΙ/3ΣΙ/4)	Μεσογειακό σάρκωμα Kaposi σε μικρή έκταση και χωρίς λει τουργικές διαταραχές. Μετά από την αποθεραπεία κρίνεται Ι/2.
254.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μυκητιάσεις εν τω βάθει (ακτινομυκητίαση, βλαστομυκητία-ση, μυκήτωμα, σποροτρίχωση) ανθεκτικές στη θεραπεία.
255.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Μυρμηκίες κοινές εκτεταμένες.
256.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Νευροδερματίτιδα χρόνια εκτεταμένη.
257.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νευροϊνωμάτωση(νόσος του Recklinghausen) πολύ εκτετα-μένη ή με εκδηλώσεις από το ΚΝΣ.
258.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Νευροϊνωμάτωση σε περιορισμένη έκταση χωρίς εκδηλώ-σεις από το ΚΝΣ
259.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Νόσος του Hansen (λέπρα) με εκδηλώσεις από άλλα συστή-ματα ή μόνιμες λειτουργικές διαταραχές.
260.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση μετά από την αποθεραπεία.
261.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2- ΣΙ/4)	Πρωτοπαθή και δευτεροπαθή αγγειοσυσπαστικά σύνδρομα (όπως φαινόμενο Raynaud κ.α.) ανάλογα με την ένταση, την έκταση και την υποκείμενη νόσο.
262.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-Ι/3)	Ξανθώματα πολλαπλά.
263.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Όγκοι κακοήθεις των βλεννογόνων σε μεγάλη έκταση, επί-μονοι στη θεραπεία.
264.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Όγκοι κακοήθεις του δέρματος (κακόηθες μελάνωμα, σάρ-κωμα, λέμφωμα, ακανθοκυτταρικό και βασικοκυτταρικό καρκίνωμα) σε μεγάλη έκταση ή επίμονοι στη θεραπεία, που υποτρο-πιάζουν.
265.	ΕΑ	Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Όγκοι κακοήθεις του δέρματος σε μικρότερη έκταση μετά από τη θεραπεία.
266.	ΕΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Όγκοι καλοήθεις του δέρματος εκτεταμένοι, που εντοπίζο-νται στο πρόσωπο ή σε θέσεις συνεχούς πίεσης.
267.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Ογκοκέρκωση.
268.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οζώδες ερύθημα με συχνές υποτροπές.
269.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οζώδης υποδερματίτιδα υποτροπιάζουσα εκτεταμένη.
270.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση σε περιορισμένη έκταση.
271.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ουλές και χρόνια εξανθήματα στο πρόσωπο που προκαλούν έντονη δυσμορφία.
272.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Παραψωρίαση κατά πλάκες πολύ εκτεταμένη και ανθεκτική στη θεραπεία.
273.	ΕΑ	Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Παραψωρίαση κατά πλάκες περιορισμένης έκτασης ή στα-γονοειδής.
274.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πέμφιγα κακοήθης (κοινή, φυλλώδης, βλαστική, σύνδρομο Senear-Usher).
275.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Πέμφιγα καλοήθης οικογενής, νόσος Hailey-Hailey.
276.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πεμφιγοειδές πομφολυγώδες πολύ εκτεταμένο.
277.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Πεμφιγοειδές πομφολυγώδες περιορισμένης έκτασης.
278.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Πολύμορφο ερύθημα εκτεταμένο ή με συχνές υποτροπές.
279.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Πορokεράτωση Mibelli εκτεταμένη.
280.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Πυοδερματίτιδα επίμονη, ανθεκτική στη θεραπεία.
281.	ΕΑ	Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Ρινόφυμα, που προκαλεί έντονη δυσμορφία του προσώπου.
282.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σαρκοείδωση γενικευμένη ή με εκδηλώσεις από άλλα συ-στήματα.
283.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σαρκοείδωση δέρματος σε περιορισμένη έκταση.
284.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σμηγματογόνα αδενώματα του Pringle, που προκαλούν έντονη δυσμορφία ή παρουσιάζουν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ.
285.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Η παραπάνω πάθηση χωρίς εκδηλώσεις από το ΚΝΣ
286.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σπίλοι προσώπου πολύ εκτεταμένοι, που προκαλούν έντονη δυσμορφία.
287.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σπίλοι εκτεταμένοι, που λόγω θέσεως, υπόκεινται σε συνε-χείς πιέσεις και τραυματισμούς.
288.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σπογγοειδής μυκητίαση.
289.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ουλές εκτεταμένες, δύσμορφες που εξελκώνονται και εμπο-δίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία των οργάνων, την εκτέλεση

				κινήσεων και τη χρήση της στρατιωτικής στολής και εξάρτησης, αν δεν επιδέχονται χειρουργική αποκατάσταση.
290.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις που δεν προκαλούν λειτουργικά προβλήματα.
291.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Υπεριδρωσία των άκρων έντονη.
292.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Υπεριδρωσία των άκρων ελαφριάς μορφής.
293.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Υπερκεράτωση παλαμών και πελμάτων βαριάς μορφής.
294.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση ελαφριάς μορφής.
295.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Υποκεράτια αμικροβιακή φλυκταινώδης δερματοπάθεια (Sneddon-Wilkinson).
296.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Φιλαρίαση.
297.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Φωτοδερματίτιδα εκτεταμένη.
298.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ψωρίαση γενικευμένη ή φλυκταινώδης, ανθεκτική στη θεραπεία και με επίμονες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις ή αρθροπαθητική με έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.
299.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ψωρίαση σε μεγάλη έκταση του δέρματος ή αρθροπαθητική χωρίς ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
300.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ψωρίαση σε περιορισμένη έκταση.
				ΚΕΦΑΛΗ-ΚΡΑΝΙΟ
301.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η ατελής συνοστέωση των οστών του κρανίου με παραμονή των πηγών του.
302.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτεταμένα εμπιέσματα ή απώλεια οστών του κρανίου ή άλλες βαριές βλάβες αυτών.
303.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η απώλεια οστεϊνης ουσίας του κρανίου σε περιορισμένη έκταση και εμπιέσματα που εμποδίζουν τη χρήση του κράνους.
304.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οι παθήσεις και βλάβες των παραγράφων 299, 300 και 301 μετά από χειρουργική αποκατάσταση.
				ΟΡΓΑΝΑ ΑΚΟΗΣ
305.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ολική ή υφολική απώλεια των πτερυγίων των ώτων.
306.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Έκδηλος δυσμορφία των πτερυγίων και των δύο ώτων ή ολική απώλεια του ενός πτερυγίου.
307.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι κακοήθεις εξελκώσεις των πτερυγίων ή οι πολύ μεγάλοι όγκοι αυτών που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
308.	ΔΑ	Ι/5	(Α/5)	Οι συγγενείς ατρησίες και οι επίκτητες ουλώδεις αποφράξεις και των δύο ακουστικών πόρων.
309.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η συγγενής ατρησία και η επίκτητη απόφραξη του ενός ακουστικού πόρου ανάλογα με την ακουστική οξύτητα αερίνης αγωγής.
310.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Η απλή ξηρά διάτρηση του τυμπανικού υμένα, χωρίς φανερή ελάττωση της ακουστικής οξύτητας μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
311.	ΕΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Χρόνιος τυμπανοσαλπιγγικός κατάρρους που παρεμποδίζει τον αερισμό του μέσου ωτός μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
312.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ο έντονος λαβυρινθικός ίλιγγος, που υπο-τροπιάζει συχνά με σημαντικές διαταραχές της ισορροπίας και της ακοής μετά από χρόνια παρακολούθηση, πλήρη ακουολογικό και ηλεκτρονυσταγμογραφικό έλεγχο.
313.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με ελαφρότερες διαταραχές.
314.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η κωφαλαλία όταν βεβαιώνεται μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση ή με βάση επίσημα έγγραφα αστυνομικών, κοινοτικών ή δημοτικών αρχών, νοσοκομείων ή σχολών κωφαλάλων.
315.	ΕΑ			Η βαρηκοΐα, μονόπλευρη ή αμφίπλευρη οποιασδήποτε φύσης, κρίνεται ανάλογα με την ακουστική οξύτητα. Για την ένταξη στις κατηγορίες Ι/3, Ι/4, Ι/5 είναι απαραίτητος ο έλεγχος με ακουομέτρηση.
				ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ

Η σωματική ικανότητα από πλευράς ακουστικής οξύτητας χαρακτηρίζεται με βάση τον παράγοντα Α, είναι ανεξάρτητη από αυτή που καθορίζεται για κάθε νόσημα, πάθηση ή βλάβη των οργάνων ακοής και κρίνεται όπως παρακάτω:

316.		Ι/1	(Α/1)	Η επιτρεπόμενη απώλεια δεν πρέπει να υπερβαίνει για κάθε αυτί τα 20 DECIBELS (dB) στις συχνότητες 500, 1000, 2000 Hz.

				Στις συχνότητες 3000, 4000 και 6000 Hz η συνολική απώλεια να μην υπερβαίνει τα 180 dB και στα δύο αυτιά.
317.		Ι/2	(Α/2)	Η μεγαλύτερη επιτρεπόμενη ακουστική απώλεια στις συχνότητες 500, 1000 και 2000 Hz δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 25 dB για το καλύτερο αυτί και τα 40 dB για το χειρότερο αυτί. Στις συχνότητες 3000, 4000 και 6000 Hz η συνολική απώλεια να μην υπερβαίνει τα 270 dB και στα δύο αυτιά.
318.		Ι/3	(Α/3)	Η μεγαλύτερη επιτρεπόμενη ακουστική απώλεια στις συχνότητες 500, 1000 και 2000 Hz δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 30 dB για το καλύτερο αυτί και τα 55 dB για το χειρότερο αυτί. Στις συχνότητες 3000, 4000 και 6000 Hz η συνολική απώλεια να μην υπερβαίνει τα 330 dB και στα δύο αυτιά.
319.		Ι/4	(Α/4)	Η μεγαλύτερη επιτρεπόμενη ακουστική απώλεια στις συχνότητες 500,1000 και 2000 Hz δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 35 dB για το καλύτερο αυτί και τα 65 dB για το χειρότερο αυτί. Στις συχνότητες 3000, 4000 και 6000 Hz η συνολική απώλεια να μην υπερβαίνει τα 390 dB και στα δύο αυτιά.
320.		Ι/5	(Α/5)	Εφόσον η ακουστική απώλεια υπερβαίνει τα όρια της προηγούμενης παραγράφου.
				Π Ρ Ο Σ Ω Π Ο
321.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Παραμορφώσεις του προσώπου οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν μεγάλη δυσμορφία ή δυσχεραίνουν τη λειτουργία οργάνων του προσώπου και δεν αντιμετωπίζονται χειρουργικά.
322.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Οι παραπάνω βλάβες σε μικρότερο βαθμό ανάλογα με τη δυσμορφία και τις λειτουργικές διαταραχές.
323.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Προσωπαλγία ή αλγεινός σπασμός του προσώπου όταν είναι χρόνια και ανίατα (όπως οι επίμονες νευραλγίες του τριδύμου νεύρου) και όταν βεβαιώνονται κατάλληλα.
324.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ3-ΣΙ4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
325.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Κατάγματα της γναθοπροσωπικής χώρας που δεν πωρώθηκαν καθόλου ή πωρώθηκαν άσχημα ή απώλεια της οστικής ουσίας των γνάθων από τραύμα ή εγχείρηση ή νέκρωση ή οστεομυελίτιδα ή ακτινοβολία όταν προκαλούν σοβαρές διαταραχές του στοματογναθικού συστήματος και δεν θεραπεύονται χειρουργικά, (αποτελεσματικά).
326.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι ίδιες παθήσεις που εμποδίζουν σε μέτριο βαθμό τη λειτουργικότητα του στοματογναθικού συστήματος μετά από χειρουργική επέμβαση.
327.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι βαριές παθήσεις της κροταφογναθικής διάρθρωσης δηλαδή αγκύλωση μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη φλεγμονώδους, νεοπλασματικής, ιδιοπαθούς ή τραυματικής αιτιολογίας, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
328.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις που μπορούν να θεραπευθούν χειρουργικά καθώς και το καθ' έξιν εξάρθρημα της κροταφογναθικής διάρθρωσης.
329.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Ο εκτεταμένος προγναθισμός, η υπογναθία, η ατροφία της άνω ή κάτω γνάθου και η ανοικτή δήξη (χασμοδοντία) μέχρι το δεύτερο άνω γομφίο.
				Ρ Ι Σ
330.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Τέλεια απόφραξη και των δύο ρινικών κοιλοτήτων συγγενής ή επίκτητη και που δεν θεραπεύεται με εγχείρηση.
331.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Η ίδια πάθηση της μιας ρινικής κοιλότητας χωρίς λειτουργικές διαταραχές της άλλης.
332.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Η ίδια πάθηση της μιας ρινικής κοιλότητας με λειτουργικές διαταραχές της άλλης.
333.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Στενώσεις και των δύο ρινικών κοιλοτήτων λόγω διαμαρτίας στη διάπλαση του σκελετού τους καθώς και επίκτητες αλλοιώσεις αυτών που Δεν διορθώνονται με εγχείρηση και που εμποδίζουν ουσιαστικά την αναπνοή και από τα δύο μέρη.
334.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι ίδιες παθήσεις που εμποδίζουν μέτρια την αναπνοή και από τα δύο μέρη.
335.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οι διατρήσεις του ρινικού διαφράγματος που προκαλούν

				λειτουργικά προβλήματα (συχνές επιστάξεις, δυσχέρεια αναπνοής). Για την τελική κρίση λαμβάνεται υπόψη η αιτία που τις προκάλεσε.
336.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια προχωρημένη ατροφική ρινίτιδα (όζαινα) με χαρακτηριστική και πολύ έκδηλη οζαινώδη κακοσμία.
337.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση ελαφρότερης μορφή.
338.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Κάθε διαταραχή της όσφρησης.
339.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Κιρσοί ή άλλες βλάβες της μύτης και του ρινοφάρυγγος όταν προκαλούν επανειλημμένες αιμορραγίες.
340.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ρινοΐνωμα που προκαλεί φανερές λειτουργικές διαταραχές και που δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.
				ΛΑΙΜΟΣ-ΛΑΡΥΓΓΑΣ
341.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Διαμαρτίες στη διάπλαση και δυσμορφίες του λαιμού, όταν δυσκολεύουν ουσιαστικά τις κινήσεις του κεφαλιού ή προκαλούν άλλες ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές (ανα-πνοής, κυκλοφορίας, καταπόσεως).
342.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πολύ έντονο ραιβόκρανο όταν προέρχεται από επίμονη σύσπαση των μυών του τραχήλου, από παραλύσεις αυτών, από ελαττωματικές ουλές ή από βλάβες της σπονδυλικής στήλης, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
343.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Χρόνιο μετρίου βαθμού ραιβόκρανο.
344.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς διαμαρτίες στη διάπλαση ή παραμορ-φώσεις του λάρυγγα και της επιγλωττίδας όταν προκαλούν σημαντική δυσκολία στην κατάποση, την αναπνοή και την ομιλία.
345.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες βλάβες όταν προκαλούν ελαφρά δυσκολία στην αναπνοή, την κατάποση και ομιλία.
346.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Χρόνια λαρυγγίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας με ήπιες διαταραχές φώνησης.
347.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Χρόνια λαρυγγίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας με βαρύτερες λειτουργικές διαταραχές (δύσπνοια, δυσφωνία).
348.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Τραύματα, κατάγματα ή κακώσεις του λάρυγγα όταν αφήνουν φανερή στένωση με αλλοιώσεις στη φωνή και με δυσκολία στην αναπνοή.
349.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, όταν προκαλούν ελαφρότερες διαταραχές της φωνής και της αναπνοής.
350.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Λαρυγγοκήλη (εσωτερική ή εξωτερική).
351.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Τέλεια αφωνία από τραυματικές ή παθολογικές αλλοιώσεις του λάρυγγα ή από μόνιμη παράλυση των λαρυγγικών νεύρων.
352.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι φανερές αλλοιώσεις στη φωνή, οποιασδήποτε φύσης που εμποδίζουν ουσιαστικά τη μεταβίβαση διαταγής ή προστάγματος.
353.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αμφίπλευρη παράλυση των μυών που εκτείνουν τη γλωττίδα του λάρυγγα (οπίσθιος κρικοαρυταινοειδής) όταν προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή.
354.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Τα σύνδρομα παραλύσεων των μυών του λάρυγγα όταν προκαλούν μικρότερη δυσκολία στην αναπνοή και στην ομιλία.
355.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Οι ίδιες παθήσεις όταν προκαλούν ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
				ΦΑΡΥΓΓΑΣ-ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ
356.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κακή διάπλαση του φάρυγγα από χρόνιες Τραυματικές ή παθολογικές στενώσεις που προέρχονται εκ συμφύσεων ή ουλωδών ρικνώσεων όταν προκαλούν βαριές λειτουργικές διαταραχές (παρεμπόδιση κατάποσης κλπ.).
357.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις σε ελαφρότερο βαθμό.
358.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρωτοπαθείς κινητικές διαταραχές οισοφάγου (αχαλασία, διάχυτος οισοφαγικός σπασμός, μη ειδικές) που προκαλούν σοβαρά συμπτώματα μη ανταποκρινόμενα στην κατάλληλη θεραπεία.
359.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις όταν προκαλούν ηπιότερα συμπτώματα πριν ή μετά από την κατάλληλη θεραπεία.
360.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκκολπώματα οισοφάγου που προκαλούν σοβαρά συμπτώματα.

361.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ασυμπτωματικά μικρά εκκολπώματα οισοφάγου.
362.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Χειρουργηθέντα εκκολπώματα οισοφάγου κρίνονται ανάλογα με το συμπτωματικό αποτέλεσμα.
363.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Συγγενείς παθήσεις του οισοφάγου κρίνονται ανάλογα με την σοβαρότητα των συμπτωμάτων ανεξάρτητα αν έχουν χειρουργηθεί ή όχι.
364.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς παθήσεις του οισοφάγου που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
365.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εσωτερικά ή εξωτερικά συρίγγια που δεν αποκαθίστανται μετά από την κατάλληλη θεραπεία
366.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Καλοήθεις στενώσεις του οισοφάγου που υποτροπιάζουν μετά από την κατάλληλη θεραπεία.
367.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Καλοήθεις στενώσεις του οισοφάγου που δεν προκαλούν σοβαρά συμπτώματα.
368.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος εργαστηριακά τεκμηριωμένη με έντονα συμπτώματα ή επιπλοκές που δεν ανταποκρίνονται στην κατάλληλη θεραπεία ή υποτροπιάζουν συχνά.
369.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος εργαστηριακά τεκμηριωμένη χωρίς επιπλοκές κρίνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων.
370.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οισοφάγος Barrett με σοβαρή δυσπλασία.
371.				Δευτεροπαθείς κινητικές διαταραχές του οισοφάγου κρίνονται ανάλογα με τις υποκείμενες παθήσεις που τις προκαλούν
				ΟΡΓΑΝΑ-ΟΡΑΣΗΣ
372.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Διαθλαστική ανωμαλία (μυωπία, υπερμετρωπία ή αστιγματισμός) του ενός ή και των δύο οφθαλμών μεταξύ 4,5 -7 διοπτριών (σφαιρικό ισοδύναμο).
373.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Μυωπία ή υπερμετρωπία του ενός ή και των δύο οφθαλμών μεταξύ 7-9 διοπτριών.
374.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Μεγάλη μυωπία ή υπερμετρωπία πάνω από 9-18 διοπτρίες του ενός ή και των δύο οφθαλμών (η οποία μετριέται σκιασκοπικά με κυκλοπληγία σε έναν από τους μεσημβρινούς).
375.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεγάλη μυωπία πάνω από 18 διοπτρίες και των δύο οφθαλμών.
376.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεγάλη μυωπία ή υπερμετρωπία πάνω από 9 διοπτρίες και των δύο οφθαλμών που μετριέται όπως παραπάνω και συνοδεύεται από βαριές παθολογικές αλλοιώσεις ειδικά αν οι βλάβες αυτές είναι προοδευτικές και συνδυάζονται με μεγάλη απώλεια της όρασης.
377.				Διαθλαστική ανωμαλία που υποβλήθηκε σε διόρθωση με οποιαδήποτε επέμβαση κρίνεται ανάλογα με την οπτική οξύτητα, την κατάσταση του κερατοειδούς και τις αλλοιώσεις του βυθού.
378.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Αστιγματισμός ανώτερος από 5 διοπτρίες που εξακριβώνεται αντικειμενικά.
379.				Διαθλαστικές ανωμαλίες κάτω από τα Παραπάνω όρια καθώς και αμβλυωπία από ανοψία, όταν εξακριβώνεται κατάλληλα, κρίνονται ανάλογα με την επίδρασή τους στην οπτική οξύτητα.
380.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πλήρης ή εκτεταμένη καταστροφή των βλεφάρων και των δύο οφθαλμών ή ουλές αυτών, όταν οι βολβοί από τις παραπάνω βλάβες παθαίνουν αλλοιώσεις ή κακώσεις και Δεν είναι δυνατή η ίασή τους με εγχείρηση ή λόγω της φύσεως και της έκτασής τους δεν μπορούν να χειρουργηθούν.
381.	ΕΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις όταν αφορούν τον ένα οφθαλμό
382.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις όταν μετά από την κατάλληλη εγχείρηση δεν αφήνουν αξιόλογη διαταραχή των βλεφάρων ή αφήνουν σε μέτριο βαθμό.
383.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συμβλέφαρο, αγκυλοβλέφαρο, εντρόπιο, εκτρόπιο ή τριχίαση και των δύο οφθαλμών όταν εμποδίζεται φανερά η λειτουργία του οφθαλμού και δεν είναι δυνατή η αποκατάστα-

				ση ούτε με ειδική θεραπεία ούτε με εγχείρηση.
384.	ΕΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις του ενός οφθαλμού.
385.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι παθήσεις της παραγρ. 383 και των δύο οφθαλμών, εφόσον δεν μπορούν να θεραπευθούν αλλά Δεν συνοδεύονται από φανερά και μεγάλου βαθμού συμπτώματα.
386.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οι ίδιες παθήσεις όταν αφορούν τον έναν οφθαλμό.
387.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πτώση και των δύο άνω βλεφάρων, όταν κατά την πρωτεύουσα θέση του βλέμματος καλύπτεται η κόρη και δεν επιτυγχάνεται ανάλογη ύψωση μετά από θεραπεία.
388.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω περίπτωση όταν αφορά τον έναν οφθαλμό.
389.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Πτώση του άνω βλεφάρου του ενός ή και των δύο οφθαλμών όταν δεν καλύπτεται η κόρη.
390.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Παλαιός και ανίατος βλεφαρόσπασμος και των δύο οφθαλμών κατάλληλα εξακριβωμένος, όταν παρεμποδίζεται η όραση.
391.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση σε μικρότερο βαθμό.
392.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Η ίδια πάθηση στον έναν οφθαλμό.
393.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανίατος λαγόφθαλμος και των δύο οφθαλμών.
394.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση του ενός οφθαλμού.
395.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Χρόνια βλεφαροαδενίτιδα που συνοδεύεται από εξελκώσεις ή παχύνσεις των βλεφαρικών χειλέων και πτώση των βλεφαρίδων του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
396.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Έντονος νυσταγμός και των δύο οφθαλμών ή του ενός μόνο, με ικανοποιητική όραση όπως και λανθάνων νυσταγμός του οφθαλμού με τον οποίο επιτελείται η σκόπευση.
397.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Έντονος νυσταγμός και των δύο οφθαλμών κρίνεται ανάλογα με την μείωση της οπτικής οξύτητας.
398.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οι νυσταγμοειδείς κινήσεις.
399.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Μόνιμος συνεκτικός στραβισμός με αμβλυωπία από ανοψία.
400.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Διαλείπων στραβισμός με καλή οπτική οξύτητα
401.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Επαλλάσσων στραβισμός ή μεγάλες φορίες (με τέλεια όραση σε κάθε οφθαλμό).
402.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Κερατοπλαστική του ενός ή και των δύο οφθαλμών με καλή οπτική οξύτητα.
403.				Κερατοειδόκωνος με πλήρη κλινική εικόνα και των δύο οφθαλμών κρίνεται ανάλογα με την οπτική οξύτητα.
404.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες Παθήσεις του ενός οφθαλμού.
405.				Μετρίου βαθμού κερατοειδόκωνος, φακόκωνος ή φακόσφαιρα του ενός ή και των δύο οφθαλμών, και χωρίς αλλοιώσεις του δεσκεμετείου υμένα, κρίνονται ανάλογα με την οπτική οξύτητα.
406.				Θόλωση του κερατοειδούς οποιασδήποτε φύσης και έκτασης του ενός ή και των δύο οφθαλμών κρίνεται ανάλογα με την οπτική οξύτητα.
407.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρόσθια σταφυλώματα του σκληρού ή του κερατοειδούς και των δύο οφθαλμών, πρόσθια σκληρίτιδα και υποτροπιάζουσα αμφοτερό-πλευρος ιριδοκυκλίτιδα (Σύνδρομο Αδαμαντιάδη - Behcet).
408.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις του ενός οφθαλμού.
409.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Περιορισμένα υπολείμματα παλαιάς σε αδράνεια ιριδοκυκλίτιδας (χωρίς υποτροπές) του ενός ή και των δύο οφθαλμών.
410.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτεταμένα υπολείμματα ιριδοκυκλίτιδας και των δύο οφθαλμών, οπίσθιες συνέχειες πολλαπλές ή συνέχειες που καταλαμβάνουν ολόκληρο το κορικό χείλος και συνοδεύονται ή όχι από δευτεροπαθές γλαύκωμα.
411.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας ή μόνο του ενός οφθαλμού.
412.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενής ή επίκτητη ανιριδία και των δύο οφθαλμών
413.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ανιριδία, εκτεταμένο συγγενές ή μετατραυματικό κολόβωμα της ίριδας, εκτεταμένη ιριδοδιάλυση του ενός οφθαλμού.
414.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Τέλειο ή ατελές εξάρθρημα του φακού και των δύο οφθαλμών.

415.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση του ενός οφθαλμού.
416.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Έλλειψη φακού και των δύο οφθαλμών (αφακία) με οπτική οξύτητα κάτω από 5/10 στον καλύτερο οφθαλμό που δεν διορθώνεται ικανοποιητικά.
417.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση με όραση μεγαλύτερη από 5/10 στον χειρότερο οφθαλμό μετά από διόρθωση (φακοί επαφής-ψευδοφακοί).
418.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η αφακία ενός οφθαλμού με όραση κάτω από 5/10 που δεν διορθώνεται ικανοποιητικά.
419.		(Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Αφακία του ενός οφθαλμού με όραση πάνω από 5/10 στον χειρότερο οφθαλμό μετά από διόρθωση (φακός επαφής-ψευδοφακός).
420.	ΔΑ	Ι/4-Ι/5	(ΣΙ/4-ΣΙ/5)	Καταρράκτης και των δύο οφθαλμών καθώς και θόλωση του περιφακίου τους κρίνονται ανάλογα με την οπτική οξύτητα.
421.	ΕΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις του ενός οφθαλμού.
422.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ολική αιμορραγία και θολερότητα σε μεγάλο βαθμό του υα λοειδούς σώματος και των δύο οφθαλμών πολύ παλιές που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
423.	ΔΑ			Η ίδια πάθηση του ενός ή και των δύο οφθαλμών μετά από εγχείρηση (υαλοειδεκτομή) κρίνεται ανάλογα με την οπτική οξύτητα και τα υπολείμματα.
424.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
425.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτεταμένο κολόβωμα του χοριοειδούς, του αμφιβληστρο ειδούς ή του οπτικού νεύρου και των δύο οφθαλμών.
426.				Οι ίδιες παθήσεις του ενός ή και των δύο οφθαλμών σε περιορισμένη έκταση, κρίνονται ανάλογα με την οπτική οξύτητα.
427.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Έλλειψη μελαγχρωστικής (αλφισμός) των οφθαλμών.
428.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτεταμένες και προϊούσες χοριοειδίτιδες, αμφιβληστροειδίτιδες ή εκτεταμένες αιμορρα-γίες των αντιστοίχων χιτώνων και των δύο οφθαλμών. Αγγειακά νοσήματα του αμφι--βληστροειδούς και των δύο οφθαλμών που δεν υποχωρούν με την κατάλληλη αγωγή.
429.	ΔΑ			Οι ίδιες παθήσεις σε περιορισμένη έκταση κρίνονται με βάση την οπτική οξύτητα και τη έκπτωση των οπτικών πεδίων.
430.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις του ενός οφθαλμού.
431.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Τα υπολείμματα των ίδιων παθήσεων του ενός ή και των δύο οφθαλμών με μεγάλη στένωση του οπτικού πεδίου (εύρος μικρότερο από 30΄) ή με εκτεταμένα σκοτώματα, όταν η κεντρική όραση είναι πάνω από 6/10.
432.				Τα υπολείμματα των παραπάνω παθήσεων όταν δεν υπάρχει μεγάλη στένωση του οπτικού πεδίου (εύρος πάνω από 30ο) ούτε εκτεταμένα σκοτώματα κρίνονται με βάση την οπτική οξύτητα.
433.	ΔΑ			Παθήσεις της ωχράς κληρονομικές ή επίκτητες κρίνονται ανάλογα με τη έκπτωση της οπτικής οξύτητας που προκαλούν
434.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές γλαύκωμα και των δύο οφθαλμών, με εκτεταμένες βλάβες των οπτικών πεδίων.
435.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Γλαυκωματοκυκλιτιδικές κρίσεις (POSNER -SCHLOSSMANN).
436.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές γλαύκωμα του ενός οφθαλμού.
437.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς και των δύο οφθαλμών, μετά από αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
438.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς του ενός οφθαλμού ως επιπλοκή αμφοτερόπλευρης μεγάλης μυωπίας ή συνοδευόμενη από προδιαθεσικές αλλοιώσεις του άλλου αμφιβληστροειδούς.
439.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς του ενός οφθαλμού μετά από κατάλληλη θεραπεία και ανάλογα με τα υπολείμματά της.
440.	ΔΑ	Ι/4-Ι/5	(ΣΙ/4-ΣΙ/5)	Εκτεταμένες αμφοτερόπλευρες περιφερικές εκφυλιστικές

				αλλοιώσεις αμφιβληστροειδούς με υψηλό κίνδυνο αποκόλλησης.
441.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνιες οστεϊτιδες και των δύο κογχών με φανερή παραμόρφωση. Οχληρές και εκτεταμένες συμφύσεις του βολβού μετά του κόγχου.-
442.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις του ενός οφθαλμού αν μετά από τη θεραπεία άφησαν ουσιαστική διαταραχή στη λειτουργία του.
443.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ατροφία του οπτικού νεύρου και των δύο οφθαλμών που συνοδεύεται από μεγάλη στένωση του οπτικού πεδίου (εύρος μικρότερο από 30΄) και από ελάττωση της όρασης κάτω από 5/10.
444.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με μικρότερη στένωση του οπτικού πεδίου (εύρος πάνω από 30΄) και με όραση πάνω από 5/10.
445.				Ατροφία του οπτικού νεύρου του ενός οφθαλμού κρίνεται ανάλογα με την οπτική οξύτητα.
446.	ΔΑ			Οπτικές νευρίτιδες οποιασδήποτε φύσεως κρίνονται ανάλογα με τα υπολείμματά τους.
447.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Ημιανοψία, ομώνυμη ή ετερώνυμη, καθώς και οι έκδηλες στενώσεις του οπτικού πεδίου του ενός ή και των δύο οφθαλμών οποιασδήποτε μορφής και μη προοδευτικές.
448.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εξόρυξη ή ατροφία του βολβού και των δύο οφθαλμών ή απώλεια της όρασης αυτών. Ως απώλεια όρασης για κάθε οφθαλμό, θεωρείται η ελάττωση της οπτικής οξύτητας κάτω από το 1/20 με διόρθωση.
449.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Εξόρυξη ή ατροφία του βολβού του ενός οφθαλμού ή απώλεια της όρασης αυτού, όταν ο άλλος είναι υγιής με οπτική οξύτητα πάνω από 5/10 κατόπιν διορθώσεως.
450.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ο χρόνιος και ανίατος εξόφθαλμος και των δύο οφθαλμών, όταν με το κλείσιμο των βλεφάρων οι βολβοί δεν καλύπτονται τελείως, μετά από κατάλληλη θεραπεία.
451.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση μικρότερης βαρύτητας.
452.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση του ενός οφθαλμού.
453.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μόνιμες παραλύσεις των οφθαλμικών μυών κεντρικής ή περιφερικής αιτίας που συνοδεύονται από επίσημη και επίμονη διπλωπία και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας
454.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις σε μικρότερο βαθμό, όταν δεν συνοδεύονται από διπλωπία.
455.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια κλινικά εκδηλούμενη. Οι συγγενείς ταπητοαμφιβληστροειδικές αλλοιώσεις.
456.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η ημεραλωπία γενικά σε έντονο βαθμό ανεξάρτητα από την αιτιολογία (συγγενής, επίκτητος) και εργαστηριακά εξακριβωμένη
457.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση σε μέτριο βαθμό.
458.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Χρόνια πυώδης δακρυοκυστίτιδα του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας
459.	ΕΑ	Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Μόνιμη δακρύρροια από απόφραξη των δακρυϊκών σωληναρίων ή του πόρου του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
460.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Ο εαρινός κατάρρους με έντονα ενοχλήματα.
461.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Δυσχρωματοψία που εξακριβώνεται με τους ψευδοϊσοχρωματικούς πίνακες (ISHIHARA) εφόσον δεν διακρίνονται τα βασικά χρώματα (ερυθρό, πράσινο, κίτρινο).
462.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Ανισομετρωπία όταν η διαθλαστική διαφορά μεταξύ των οφθαλμών υπερβαίνει τις 6 διοπτρίες ή όταν προκαλεί συμπτώματα (ανισοεικονία, διπλωπία). Ως μέγιστη οπτική οξύτητα με διόρθωση εκλαμβάνεται η καλύτερη δυνατή χωρίς υποκειμενικά συμπτώματα.
463.				Γενικά πάθηση του ενός οφθαλμού που επηρεάζει τον Παράγοντα (ΣΙ) και που συνυπάρχει με πάθηση του άλλου οφθαλμού διαφορετική μεν, αλλά που και αυτή επηρεάζει επίσης τον Παράγοντα (ΣΙ), συνεπάγεται ακόμη μεγαλύτερη ελάττωση της σωματικής ικανότητας μέχρι Ι/5.

Ο Π Τ Ι Κ Η Ο Ξ Υ Τ Η Τ Α

Η σωματική ικανότητα από πλευράς οπτικής οξύτητας με βάση τον παράγοντα (Ο) που τη χαρακτηρίζει είναι ανεξάρτητη από εκείνη που καθορίζεται για κάθε νόσημα, πάθηση ή βλάβη των οργάνων όρασης και κρίνεται όπως παρακάτω:

(Η επιτυγχανόμενη διόρθωση εκτιμάται σε όλες τις περιπτώσεις με κλασικά γυαλιά και όχι με φακούς επαφής. Ως σφαιρικό ισοδύναμο καθορίζεται το άθροισμα σφαίρας συν το ήμισυ του κυλίνδρου).

			1ος Βαθμός.
464.	Ι/1	(Ο/1)	Οπτική οξύτητα χωρίς ή με διόρθωση 10/10 σε κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις τέσσερις και μισή σφαιρικές διοπτρίες (4 1/2) (σφαιρικό ισοδύναμο). Ειδικά οι υποψήφιοι της Στρατιωτικής Σχολής Ευελπίδων(ΣΣΕ)(Αξκοι Όπλων), της Σχολής Ικάρων (Τμήμα Μηχανικών), της Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών Στρατού Ξηράς (ΣΜΥ) και Αεροπορίας (ΣΤΥΑ,ΣΥΔ,ΣΙΡ) και οι υποψήφιοι Έφεδροι Αξκοι των Όπλων πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 10/10 χωρίς ή με διόρθωση στον κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις 4 1/2 σφαιρικές διοπτρίες (σφαιρικό ισοδύναμο). Οι υποψήφιοι της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ), ΣΣΕ (Αξκοι Σω μάτων) και της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ) πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 10/10 χωρίς ή με διόρθωση στον κάθε οφθαλμό και η διαθλαστική ανωμαλία να μην υπερβαίνει τις 6,0 διοπτρίες(σφαιρικό ισοδύναμο).
			2ος Βαθμός
465.	Ι/2	(Ο/2)	Οπτική οξύτητα μετά από διόρθωση με γυαλιά τουλάχιστον 5/10 σε κάθε οφθαλμό.
			3ος Βαθμός
466.	Ι/3	(Ο/3)	Καλύτερος οφθαλμός ο Δεξιός (Δ): Οπτική οξύτητα μετά από διόρθωση με γυαλιά τουλάχιστον 5/10 στον δεξιό οφθαλμό και 2/10 έως 4/10 στον αριστερό οφθαλμό. Καλύτερος οφθαλμός ο Αριστερός (Α): Οπτική οξύτητα μετά από διόρθωση με γυαλιά τουλάχιστον 2/10 έως 4/10 στον δεξιό οφθαλμό και 5/10 στον αριστερό οφθαλμό.
			4ος Βαθμός
467.	Ι/4	(Ο/4)	Οπτική οξύτητα μετά από διόρθωση με γυαλιά τουλάχιστον 3/10 σε κάθε οφθαλμό ή 0 έως 1/10 στον ένα και 5/10 στον άλλο.
			5ος Βαθμός
468.	Ι/5	(Ο/5)	Οπτική οξύτητα μετά από διόρθωση με γυαλιά μικρότερη από 3/10 σε κάθε οφθαλμό ή από 4/10 στον ένα και 0 έως 1/10 στον άλλο. Οι παρακάτω ενδείξεις παρέχονται για τη χρησιμοποίηση των διαφόρων βαθμών του παράγοντα (0) στις διάφορες στρατιωτικές υπηρεσίες.
		(0/1)	Όλοι ικανοί για σκόπευση.
		(0/1)	Για να οδηγούν οχήματα που απαιτούν άδεια οδήγησης Γ και Δ κατηγορίας.
		(0/2)	Για να οδηγούν οχήματα που απαιτούν άδεια οδήγησης Α και Β κατηγορίας.
		(0/1)- (0/2)	Οι μόνιμοι Αξιωματικοί, Υπαξιωματικοί και οπλίτες θεωρούνται ικανοί για οδήγηση μόνον εφόσον έχουν οπτική οξύτητα σε κάθε οφθαλμό τουλάχιστο 5/10 χωρίς γυαλιά και με γυαλιά άθροισμα οπτικής οξύτητας και στους δύο οφθαλμούς τουλάχιστον 16/10. Όλοι ικανοί για σκόπευση και συνηθισμένες εργασίες.
		(0/3)	Καλύτερος οφθαλμός ο δεξιός (Δ). Σχετικά ικανοί για σκόπευση, ικανοί για βοηθητικές υπηρεσίες.
		(0/3)	Καλύτερος οφθαλμός ο αριστερός (Α). Ικανοί για βοηθητικές υπηρεσίες.
		(0/4)	Για βοηθητικές υπηρεσίες κατωτέρων απαιτήσεων.

			(0/5)	Ακατάλληλοι για κάθε στρατιωτική υπηρεσία. Για τους κατατασσόμενους στα μόνιμα στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων που έχουν Πτυχία Ανωτάτων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, κατά τον έλεγχο της οπτικής οξύτητας δεν λαμβάνεται υπ' όψη η οπτική οξύτητα χωρίς γυαλιά αλλά αυτή με γυαλιά η οποία πρέπει να μην είναι κατώτερη από τα 10/10 και τα χρησιμοποιούμενα γυαλιά να μην ξεπερνούν τις 5 διοπτρίες προκειμένου για σφαιρικά και τις 3 προκειμένου για κυλινδρικά (σφαιρικό ισοδύναμο).
				ΣΤΟΜΑ-ΧΕΙΛΗ
469.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Χειλεο-γναθοϋπερωϊοσχιστία πολύ εκτεταμένη ή άλλες διαμαρτίες όταν προκαλούν ανάρροια, αλλοιώσεις της φωνής, διαταραχές κατάποσης.
470.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Η ίδια πάθηση, εφόσον το χάσμα είναι μικρό και επιτυγχάνεται η σύγκλειση με επανορθωτική εγχείρηση.
471.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Εκτεταμένες ρικνωτικές και δύσμορφες ουλές της περιοχής του στόματος που περιορίζουν σημαντικά το άνοιγμά του και δυσχεραίνουν την σωστή άρθρωση του λόγου, την τοποθέτηση προσθετικών εργασιών και γενικά την ομαλή λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος και δεν αποκαθίστανται (τέλεια) χειρουργικά.
472.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι ίδιες παραπάνω βλάβες όταν προκαλούν μικρότερη λειτουργική δυσχέρεια και μπορούν να αποκατασταθούν με εγχείρηση.
473.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτεταμένα αιμαγγειώματα της στοματικής κοιλότητας όταν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
474.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ολική απώλεια των δοντιών, από την οποία εμποδίζεται πλήρως η μάσηση και η οποία δεν αναπληρώνεται με τεχνητή πρόθεση λόγω έλλειψης φατνιακών αποφύσεων.
475.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ολική ή μερική απώλεια της γλώσσας, ατροφία ή συγγενής παράλυση αυτής, φανερή υπερπλασία με πρόπτωση, όταν δυσκολεύουν ουσιαστικά την ομιλία, την μάσηση ή την κατά ποση και δεν αποκαθίστανται χειρουργικά.
476.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Δυσμορφίες της γλώσσας, μερική ατροφία συγγενής ή επί κτητη, διαίρεση αυτής καθώς και ανώμαλες προσφύσεις, όταν δυσκολεύουν μέτρια την ομιλία, τη μάσηση ή την κατάποση.
477.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Μικτοί όγκοι σιελογόνων αδένων, που υποτρο-πιάζουν, με απόφραξη των εκφορητικών πόρων, καθώς και χρόνιες φλεγμονές αυτών.
478.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Μετεγχειρητικές λειτουργικές διαταραχές μαλθακής υπερώας και φαρυγγικού σφιγκτήρος.
				ΘΩΡΑΚΑΣ
479.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες στη διάπλαση του θώρακα που ελαττώνουν σημαντικά τη χωρη-τικότητά του και προκαλούν σοβαρή μείωση της αναπνευστικής ή κυκλοφορικής λειτουργίας ή επιφέρουν ορατές δυσμορφίες ακόμα και όταν το άτομο είναι ντυμένο.
480.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις σε μικρότερο βαθμό.
481.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ξένα σώματα μέσα στο κύτος του θώρακα (βλήματα, θραύσματα οβίδας κλπ), εφόσον προκαλούν επίσημες λειτουργικές διαταραχές στα ενδοθωρακικά όργανα μετά από αποτυχία της χειρουργικής αντιμετώπισης.
482.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ξένα σώματα μέσα στο κύτος του θώρακα όταν προκαλούν μικρότερες λειτουργικές διαταραχές.
483.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ξένα σώματα μέσα στο κύτος του θώρακα που δεν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές.
484.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι παραμορφώσεις της ωμοπλάτης ή της κλειδός, οι αναστολές στην ανάπτυξη αυτών, οι ψευδαρθρώσεις, τα τέλεια και μη ανατάξιμα εξαρθρήματα του ενός ή του άλλου άκρου της κλειδός, όταν εμποδίζουν σημαντικά τη χρήση του στρατιωτικού γυλιού και δυσκολεύουν τις ασκήσεις.

485.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις όταν προκαλούν μικρότερες λειτουργικές διαταραχές.
486.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Σε πνευμονική φυματίωση, εξιδρωματικές πλευρίτιδες και πυώδεις ή φυματιώδεις πλευρίτιδες, για τις οποίες δεν έχει ολοκληρωθεί η πρέπουσα θεραπεία, χορηγείται αναβολή ανάλογου χρόνου. Μετά από την ολοκλήρωση της θεραπεί-ας κρίνονται ανάλογα με τα υπολείμματα.
487.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι παραπάνω παθήσεις μετά από την αποτυχία της θεραπεί-ας, (όπως επί πολλαπλής ανθεκτικότητας των μικροβίων).
488.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Το χρόνιο εμπύημα ειδικής ή όχι αιτιολογίας.
489.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτεταμένη παχυπλευρίτιδα με ρίκνωση του ημιθωρακίου και με επίσημη έλξη του μεσοθωρακίου καθώς και η εκτετα-μένη ασβεστοποιός παχυπλευρίτιδα.
490.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ασβεστοποιός παχυπλευρίτιδα σε μικρή έκταση.
491.	ΔΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Ελάχιστα υπολείμματα πλευρίτιδας που διαπι-στώνονται ακτινολογικά, εφόσον δεν συνο-δεύονται από γενικά φαινό-μενα.
492.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Υπολείμματα αιμοθώρακα και εμπυήματος σε μικρή έκταση ή μετεγχειρητικά υπολείμματα όχι φυματιώδους φύσεως.
493.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρόνια βρογχίτιδα-πνευμονικό εμφύσημα) με μεγάλη έκπτωση της αναπνευστι-κής λειτουργίας.
494.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση με ελαφρές διαταραχές της αναπνευ-στικής λειτουργίας.
495.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Βρογχιεκτασίες με κλινικές εκδηλώσεις και σοβαρές λει-τουργικές διαταραχές που να βε-βαιώνονται σε νοσοκομείο μετά από την αποτυχία της οικείας θεραπείας.
496.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Μικροβρογχιεκτασίες με ή χωρίς ανάλογες κλινικές εκδηλώ-σεις που να βεβαιώνονται σε νοσοκομείο.
497.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αερώδεις κύστεις του πνεύμονα μεγάλες ή πολλαπλές.
498.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αερώδεις κύστεις του πνεύμονα σε μικρότερο βαθμό χωρίς λειτουργικές διαταραχές. Μετά από τη χειρουργική αποκα-τάσταση κρίνονται Ι/1.
499.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Το απόστημα του πνεύμονα οποιασδήποτε αιτιο-λογίας που μετέπεσε σε χρονιότητα μετά από την αποτυχία της κατάλ-ληλης θεραπείας.
500.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Έντονα σκληρυντικά υπολείμματα μεταποστημα-τικά, με-τεγχειρητικά ή μετατραυματικά. Χορή-γηση ΔΑ εφόσον αυ-τά είναι πρόσφατα.
501.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Αυτόματος ιδιοπαθής πνευμοθώρακας αντιμετωπισθείς επι τυχώς με πλευροδεσία (χειρουργική ή χημική) και εκτομή εμ φυσηματικών φυσαλίδων.-
502.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Αυτόματος ιδιοπαθής πνευμοθώρακας αντιμετω-πισθείς εφ'άπαξ με κλειστή παροχέτευση και με πλήρη επανέκπτυξη του πάσχοντος πνεύμονος κατά τη διάρκεια της θητείας.
503.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Αυτόματος ιδιοπαθής πνευμοθώρακας που έχει υποτροπιά-σει δύο φορές, ή η παραπάνω περίπτωση με πλημμελή όμως έκπτυξη του ενός ή και των δύο πνευμόνων.
504.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Η ίδια παραπάνω πάθηση, εφόσον υποτροπιάσει κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας τρεις και πλέον φορές μετά από την αποτυχία της χειρουργικής θεραπείας.
505.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Μόνιμη άνοδος του ενός ή και των δύο ημιδιαφραγμάτων οποιασδήποτε φύσεως χωρίς λειτουργικές διαταραχές
506.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω καταστάσεις με λειτουργικές διαταραχές
507.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Διαφραγματοκήλη συγγενής ή επίκτητη με παρεκτόπιση κοι-λιακών σπλάχνων μέσα στο θώρακα όταν προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας
508.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Μικρή διαφραγματοκήλη χωρίς μόνιμη παρεκτόπιση κοιλια-κών σπλάχνων μέσα στο θώρακα και χωρίς αξιόλογες λει-τουργικές διαταραχές.
509.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις που χειρουρ-γήθηκαν με επιτυ-χία

510.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σαρκοείδωση, πνευμονικές εντοπίσεις νόσων του κολλαγόνου, μυκητιάσεις, ιστιοκύτωση, παρασιτώσεις και παθήσεις του διαμέσου πνευμονικού ιστού.
511.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις σε ύφεση και χωρίς λει-τουργικές διαταραχές ή κλινικές εκδηλώσεις από τον πνεύμονα ή τα άλλα όργανα.
512.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βρογχικό άσθμα, επίμονο με συχνούς παροξυ-σμούς που προκαλούν σοβαρές αναπνευστικές και Κυκλοφορικές λειτουργικές διαταραχές.
513.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Βρογχικό άσθμα που δεν προκαλεί σοβαρές λει-τουργικές διαταραχές ή με αραιούς παροξυ-σμούς.
514.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η φανερή χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια που βεβαιώνεται κατάλληλα.
515.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η εκτομή πνεύμονα μεγαλύτερη από ένα λοβό ανεξάρτητα από αιτιολογία.
516.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκτομή πνεύμονα μέχρι ένα λοβό με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
517.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Εκτομή πνεύμονα μέχρι ένα λοβό ανεξάρτητα από αιτιολογία και εφόσον δεν συνυπάρχουν λειτουργικές διαταραχές.
518.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Πνευμονοκονίωση από αδρανείς ή ανενεργούς σκόνες ανάλογα με την έκταση αυτής και χωρίς συνοδά συμπτώματα και διαταραχές της αναπνευστικής λειτουργίας.
519.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Η παραπάνω πάθηση σε μεγαλύτερη έκταση, εφόσον συνοδεύεται από σοβαρά συμπτώματα ή διαταραχές της αναπνευστικής λειτουργίας και βεβαιώνεται σε νοσοκομείο.
520.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Διάχυτη ίνωση πνευμόνων οποιασδήποτε αιτιο-λογίας με φανερές λειτουργικές διαταραχές.
521.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια παραπάνω πάθηση σε μικρότερο βαθμό.
522.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μερική ή ολική αποφλοίωση των πνευμόνων με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
523.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια παραπάνω πάθηση χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
524.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μόνιμη ατελεκτασία λοβού ή πνεύμονα.
525.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Απλασία ή αγενεσία ενός πνεύμονα.
526.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κυστική νόσος του πνεύμονα.
527.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πυώδης οστεοπεριοστίτιδα των πλευρών, του στέρνου, της κλειδός ή της ωμοπλάτης που δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.
528.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εξωγενείς αλλεργικές κυψελιδίτιδες, που συ-νοδεύονται από βαριές λειτουργικές διατα-ραχές.
529.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις με μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
530.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πνευμονική εμβολή υπό αντιπηκτική αγωγή, η συνέχιση της οποίας επιβάλλεται αποδε-δειγμένα.
531.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Ιστορικό πνευμονικής εμβολής με ή χωρίς υπολειμματικά στοιχεία για τα οποία δεν εφαρμόζεται αντιπηκτική αγωγή.

ΚΑΡΔΙΑ-ΑΓΓΕΙΑ

Για τους πάσχοντες από καρδιαγγειακά νοσήματα και βρογχικό άσθμα που έχουν κριθεί Ι/4 (ΣΙ/4) θα πρέπει να λαμβάνεται ειδική διοικητική μέριμνα ώστε να τοποθετούνται σε Μονάδες που βρίσκονται πλησίον αστικών κέντρων, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησής τους.

532.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων με μέτριες έως σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
533.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Συγγενείς παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων χωρίς ή με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
534.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Δεξιοκαρδία με ή χωρίς αναστροφή των σπλάχνων χωρίς άλλη συγγενή ή επίκτητη καρδιαγγειακή βλάβη.
535.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Επίκτητες βαλβιδικές παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων με μέτριες έως σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
536.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Επίκτητες βαλβιδικές παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων χωρίς ή με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
537.		ΔΑ		Προσβολές βαλβίδων μετά από πρόσφατη λοίμωξη κρίνονται οριστικά, μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση, σύμφωνα με τις παραγράφους 533 και 534.

538.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χειρουργημένες συγγενείς ή επίκτητες παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων με μέτριες έως σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
539.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Χειρουργημένες συγγενείς (πλην Βοταλείου πόρου και μεσοκολπικής επικοινωνίας) ή επίκτητες παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων χωρίς ή με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
540.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Μεσοκολπική επικοινωνία (Ostium secundum) και Βοτάλειος πόρος που αποκαταστάθηκαν πλήρως χειρουργικά, χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
541.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Πρόπτωση μιτροειδούς ήπιας ως μέσης βαρύτητας.
542.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρόπτωση μιτροειδούς μεγάλου βαθμού.
543.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Διγλώχιν αορτική βαλβίδα χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
544.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μυοκαρδιοπάθειες πρωτοπαθείς οποιουδήποτε τύπου ή δευτεροπαθείς απότοκοι άλλων συστηματικών παθήσεων με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
545.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παθήσεις της παραπάνω παραγράφου χωρίς σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
546.	ΔΑ			Οξείες λοιμώδεις μυοκαρδίτιδες. Οριστικά κρίνονται μετά από τη λήξη της αναβολής σύμφωνα με τις παραγράφους 545,546 και 547
547.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μυοκαρδιοπάθειες με σοβαρές ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.
548.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Μυοκαρδιοπάθειες με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
549.		Ι/1-Ι/2	(ΣΙ/1-ΣΙ/2)	Αποδραμούσα μυοκαρδίτιδα χωρίς λειτουργικές διαταραχές
550.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οξεία καλοήθης μη ειδική περικαρδίτιδα χωρίς υποτροπές.
551.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Υποτροπιάζουσα οξεία περικαρδίτιδα. Εφόσον οι υποτροπές εξακολουθούν και μετά από τη λήξη της αναβολής (επίμονη υποτροπιάζουσα περικαρ-δίτιδα).
552.	ΔΑ			Δευτεροπαθείς περικαρδίτιδες (φυματιώδους ή άλλης φύσεως). Μετά από τη λήξη της αναβολής κρίνονται ανάλογα και με την πρωτοπαθή νόσο.
553.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συμπιεστική περικαρδίτιδα οποιασδήποτε αι-τιολογίας.
554.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανεπάρκεια στεφανιαίων που βεβαιώνεται σε νοσοκομείο.
555.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Έμφραγμα μυοκαρδίου.
556.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανεπάρκεια στεφανιαίων που χειρουργήθηκε.
557.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2ου βαθμού (Mobitz II) ή 3ου βαθμού και τριδεσμιδικός αποκλεισμός που δεν οφείλεται σε παροδικό αίτιο (π.χ. λήψη φαρμάκων) ακόμη και μετά από τοποθέτηση βηματοδότη.
558.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1ου βαθμού (Mobitz I) ή πλήρης αποκλεισμός δεματίου του His, εφόσον δεν οφείλονται σε οργανική καρδιοπάθεια.
559.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομο Wolf-Parkinson-White με συχνές κρίσεις ταχυκαρδίας ή με ευρέα QRS ή με αντίδρομη αγωγή, μετά από ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο.
560.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Σύνδρομο Wolf-Parkinson-White χωρίς ή με αραιές κρίσεις ταχυκαρδίας, στενά QRS ή με ορθόδρομη αγωγή, μετά από ηλεκτροφυσιο-λογικό έλεγχο.
561.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ηλεκτροκαρδιογραφική εικόνα Wolf-Parkinson-White, χωρίς επεισόδια ταχυκαρδίας, μετά από πλήρη έλεγχο ή μετά από επιτυχή διατομή του παραπληρωματικού δεματίου χειρουργικά ή με υψίσυχνα ρεύματα (ablation).
562.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Σύνδρομο Lown-Ganong-Levine (Βραχύ P-Q και κρίσεις ταχυκαρδίας).
563.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μόνιμος τεχνητός βηματοδότης ανεξάρτητα από την υποκείμενη νόσο.
564.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Παροξυντική ταχυκαρδία βεβαιωμένη καθώς και κάθε άλλη αρρυθμία όταν επιφέρει σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και η οποία δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.
565.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Παροξυντική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία με αραιές κρίσεις που εύκολα ελέγχονται με την κατάλληλη θεραπεία.

566.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Συγκοπτικά επεισόδια που οφείλονται σε δυσ-λειτουργία του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, καρδιοανασταλτικού ή αγγειοπαραλυτικού ή μικτού τύπου.
567.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Σύνδρομο υπερευαίσθητου καρωτιδικού βολβού, με συνοδά συμπτώματα ζάλης ή λιποθυμίας.
568.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μόνιμη πλήρης αρρυθμία ή παροξυσμική με συχνές κρίσεις που δεν ελέγχονται φαρμακευτικά ή χειρουργικά.
569.	ΔΑ	Ι/3- Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Παροξυσμική πλήρης αρρυθμία από κολπική μαρμαρυγή με αραιές κρίσεις αν ελέγχεται φαρμακευτικά ή χειρουργικά (ραδιοκατάλυση).
570.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομο νοσούντος φλεβόκομβου με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
571.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σύνδρομο νοσούντος φλεβόκομβου χωρίς ή με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
572.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Επίμονες εκτακτοσυστολικές αρρυθμίες που δεν οφείλονται σε οργανικές βλάβες και δεν υπακούουν στην αγωγή. Αν οφείλονται σε οργανική νόσο, κρίνονται βάσει της Κυρίας νόσου.
573.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Αραιές έκτακτες συστολές που δεν συνοδεύονται από οργανική βλάβη.
574.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αρρυθμιογόνος δυσπλασία δεξιάς κοιλίας, πλήρως τεκμηριωμένη.
575.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Κοιλιακές ταχυκαρδίες νέων ατόμων μη οφειλόμενες σε δυσπλαστική δεξιά κοιλία.
576.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μόνιμη αρτηριακή υπέρταση μέσου ή μεγάλου βαθμού ή με προσβολή άλλων οργάνων, μη ελεγχόμενη φαρμακευτικά μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση.
577.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Μικρού βαθμού αρτηριακή υπέρταση χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα. (Ως μικρού βαθμού χαρακτηρίζεται όταν η συστολική πίεση κυμαίνεται από 160 έως 180 mmHg, ως μέσου βαθμού από 180 έως 200 mmHg και ως μεγάλου βαθμού πάνω από 200 mmHg, ενώ διαστολική υπέρταση έχουμε όταν η διαστολική πίεση υπερβαίνει τα 100 mmHg).
578.	ΔΑ			Δευτεροπαθής αρτηριακή υπέρταση (φαιοχρωμο-κύτωμα, νεφραγγειακή κλπ.). Μετά από την χειρουργική διόρθωση ή την αγγειοπλαστική κρίνεται ανάλογα με τα υπολείμματα.
579.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πνευμονική υπέρταση(πρωτοπαθής ή δευτεροπα-θής) με έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.
580.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανεύρυσμα της καρδιάς, της αορτής ή άλλου μεγάλου αγγείου.
581.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Μικρά ανευρύσματα δευτερευόντων κλάδων, χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
582.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αρτηριοφλεβική επικοινωνία με έκδηλες λει-τουργικές διαταραχές.
583.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αρτηριοφλεβική επικοινωνία χωρίς ή με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
584.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεταφλεβιτιδικό ή μεταθρομβωτικό σύνδρομο με επίμονα οιδήματα του ενός ή και των δύο κάτω άκρων.
585.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Μεταφλεβιτιδικό ή μεταθρομβωτικό σύνδρομο με ελαφρού βαθμού οίδημα του ενός ή και των δυο κάτω άκρων.
586.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Περιορισμένοι κιρσοί χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
587.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Απολινώσεις μεγάλων αγγείων με σοβαρές λει-τουργικές διαταραχές.
588.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
589.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αγγειοκινητικές και τροφικές διαταραχές των άκρων ανεξάρτητα από αιτιολογία.
590.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αποφρακτική θρομβαγγειίτις (νόσος του Burger).
591.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αποφρακτικές αρτηριοπάθειες με σοβαρές λει-τουργικές διαταραχές.
592.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές. Οι χειρουργημένες αρτηριοπάθειες κρίνονται ανάλογα με τα υπολείμματά τους.
593.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ5)	Όγκος του καρωτιδικού σωματίου, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

594.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Η παραπάνω πάθηση μετά από επιτυχημένη θεραπεία.
595.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Στένωση αρτηριακού στελέχους με σοβαρές λει-τουργικές διαταραχές.
596.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
597.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σύνδρομο παγίδευσης των ιγνυακών αγγείων με φανερές λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας ή χωρίς θεραπεία.
598.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Η παραπάνω πάθηση μετά από επιτυχημένη θεραπεία.
599.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Κοινή (καλοήθης) αγγειοπαρετική λιποθυμία.
600.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια λεμφικά οιδήματα όταν προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές καθώς και τα ανίατα λεμφικά συρίγγια οποιασδήποτε αιτιολογίας.
601.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
602.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Εκτεταμένοι κιρσοί με λειτουργικές διαταραχές.
603.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Τα παραπάνω μετά από επιτυχή χειρουργική θεραπεία.
				Κ Ο Ι Λ Ι Α
604.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Τα ξένα σώματα του κύτους της κοιλιάς (σφαίρες ή θραύσματα οβίδας, κλπ) όταν προκαλούν ανίατες λειτουργικές διαταραχές και επίμονους πόνους.
605.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Τα ίδια σώματα όταν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές σε μικρότερο βαθμό.
606.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι κήλες των προσθίων ή των πλαγίων κοιλιακών τοιχωμάτων ή του πυελικού εδάφους όταν προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και αποτύχουν οι επανειλημμένες χειρουργικές επεμβάσεις.
607.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις που προκαλούν ελαφρές διαταραχές ή αποτύχουν εν μέρει οι χειρουρ-γικές επεμβάσεις.
608.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Κήλες προσθίων ή πλαγίων κοιλιακών τοιχωμάτων ή πυελικού εδάφους. Μετά από επιτυχή θεραπεία κρίνονται ως Ι/1.
609.	ΕΑ	Ι/3	(ΣΙ/3)	Βουβωνοκήλες με σύστοιχη ατελή κάθοδο του όρχεως.
610.	ΔΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Ενδοσκοπικά τεκμηριωμένη υποτροπή πεπτικού έλκους, μετά από επαρκή φαρμακευτική αγωγή, όταν απαιτεί συνεχή ή διαλείπουσα συντηρητική θεραπεία.
611.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ενδοσκοπικά τεκμηριωμένο Πεπτικό έλκος με επιπλοκές (στένωση, επανειλημμένες αιμορρα-γίες, διάτρηση)που δεν ανταποκρίνονται στην συντηρητική θεραπεία.
612.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ενδοσκοπικά τεκμηριωμένη υποτροπή πεπτικού έλκους, μετά από εγχείρηση που δεν ανταποκρίνεται στη συντηρητική θεραπεία.
613.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Προηγηθείσες εγχειρήσεις για πεπτικό έλκος χωρίς συμπτώματα.
614.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κλινικά και εργαστηριακά τεκμηριωμένες επιπλοκές μετά από γαστρικές εγχειρήσεις (σύνδρομο Dumping, γαστροπάρεση, διαρροϊκό σύνδρομο κλπ.) που προκαλούν συμπτώματα μη ανταποκρινόμενα στην κατάλληλη θεραπεία.
615.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες διαταραχές με μικρότερης έντασης συμπτώματα.
616.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκκολπώματα δωδεκαδάκτυλου ή λεπτού εντέρου που προκαλούν σοβαρά συμπτώματα ή επιπλοκές (αιμορραγία, διάτρηση) μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
617.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Εκκολπώματα δωδεκαδάκτυλου ή λεπτού εντέρου που προκαλούν ήπια συμπτώματα ή είναι ασυμπτωματικά.
618.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ιδιοπαθής γαστροπάρεση εργαστηριακά τεκμηριωμένη με σοβαρά συμπτώματα.
619.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση που προκαλεί ηπιότερα συμπτώματα
620.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομο Zollinger - Ellison.
621.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Υπερτροφική γαστρίτιδα Menetrier ενδοσκοπικά και ιστολογικά τεκμηριωμένη με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
622.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με ηπιότερες διαταραχές
623.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Οικογενής πολυποδίαση παχέος εντέρου ενδοσκοπικά και ιστολογικά Τεκμηριωμένη.
624.	ΕΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Πολλαπλή πολυποδίαση παχέος εντέρου, μετά από επιτυχή ενδοσκοπική θεραπεία, όταν συνοδεύεται από ήπιες ή μέτριες λειτουργικές διαταραχές.

625.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πολλαπλή πολυποδίαση παχέος εντέρου που δεν αντιμετωπίζεται ενδοσκοπικά και απαιτεί κολεκτομή.
626.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Περιορισμένη πολυποδίαση παχέος εντέρου μετά από την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας.
627.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Ολική κολεκτομή και ειλεοδωδεκαδακτυλική αναστόμωση ή υφολική κολεκτομή με ειλεοοορθική αναστόμωση ή υφολική κολεκτομή, που έγιναν για οποιαδήποτε αιτία εκτός από ελκώδη κολίτιδα, χωρίς ή με ήπιες λειτουργικές διαταραχές.
628.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι παραπάνω περιπτώσεις με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
629.	ΔΑ	Ι/4-Ι/5	(ΣΙ/4-ΣΙ/5)	Συγγενή σύνδρομα πολυποδίασης ανάλογα με την συμπτωματολογία τους.
630.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκκολπωμάτωση παχέος εντέρου με επιπλοκές (αιμορραγίες, διάτρηση, εκκολπωματίτιδα) που τεκμηριώθηκαν σε νοσοκομειακή νοσηλεία.
631.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Εκκολπωμάτωση παχέος εντέρου με ήπια συμπτώματα ή ασυμπτωματική
632.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ελκώδης κολίτιδα που ενδοσκοπικά και ιστολογικά προσβάλλει και το ανιόν κόλον ή ανεξαρτήτως από την έκταση προσβολής εφόσον υπάρχουν τεκμηριωμένες εξωεντερικές εκδηλώσεις.
633.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ολική ή μερική κολεκτομή για ελκώδη κολίτιδα.
634.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελκώδης κολίτιδα που ενδοσκοπικά και ιστολογικά προσβάλλει το αριστερό κόλον κρίνεται ανάλογα με την ένταση των συμπτωμάτων και την ανταπόκριση της στη συντηρητική θεραπεία.
635.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ελκώδης κολίτιδα που προσβάλλει το αριστερό κόλον και δεν ανταποκρίνεται στην οξεία θεραπεία ή είναι κορτιζονοεξαρτώμενη ή απαιτεί ανοσοκατασταλτική θεραπεία ή παρουσιάζει συνεχείς υποτροπές τεκμηριωμένες ενδοσκοπικά σε νοσοκομειακή νοσηλεία.
636.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Περιορισμένες μορφές κολίτιδας κρίνονται ανάλογα με την σοβαρότητά τους.
637.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνιες ειδικές και μη κολίτιδες που δεν ανταποκρίνονται στην κατάλληλη θεραπεία.
638.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις με ήπια συμπτώματα.
639.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου ανάλογα με την ένταση των συμπτωμάτων.
640.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Συγγενείς ανωμαλίες στομάχου ή δωδεκαδάκτυλου (συστροφή, καταρρακτοειδής στόμαχος, κινητό δωδεκαδάκτυλο) εφόσον προκαλούνται φανερές λειτουργικές διαταραχές.
641.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ανωμαλίες διάπλασης του εντέρου που διαπι-στώνονται κλινικά και ακτινολογικά και προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
642.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3- ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις όταν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές σε μικρότερο βαθμό.
643.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ειλεός που υποτροπιάζει μετά από νοσοκομειακή διαπίστωση και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
644.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ατελής υποτροπιάζων ειλεός, με ελαφρά λειτουργικά ενοχλήματα, που υποχωρεί συντηρητικά.
645.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εντερεκτομή σε μεγάλη έκταση με έντονες διαταραχές της θρέψης.
646.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Εντερεκτομή με λειτουργικές διαταραχές σε μικρότερο βαθμό.
647.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενές μεγάκολο χειρουργηθέν ή μη με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
648.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με ήπιες λειτουργικές διαταραχές.
649.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σοβαρή ιδιοπαθής δυσκοιλιότητα εργαστηριακά τεκμηριωμένη.
650.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομα δυσαπορρόφησης ανεξάρτητα αιτιο-λογίας που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
651.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Τα παραπάνω σύνδρομα με ήπια συμπτώματα.

652.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νόσος του Whipple.
653.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Νόσος του Crohn οποιασδήποτε εντόπισης.
654.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια ιδιοπαθής εντερική ψευδοαπόφραξη.
655.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εντεροπάθεια από γλουτένη ιστολογικά τεκμηριωμένη.
656.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κίρρωση ήπατος οποιασδήποτε αιτιολογίας.
657.	ΔΑ	Ι/2	(ΣΙ/2)	Οξείες ηπατίτιδες οποιασδήποτε αιτιολογίας για τις οποίες δόθηκε αναβολή και μετά από την λήψη της δεν υπάρχει βιολογική διαταραχή.
658.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια ηπατίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας εργαστηριακά ή ιστολογικά τεκμηριωμένη.
659.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ιδιοπαθής έμμεση υπερχολερυθριναιμία.
660.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Ασυμπτωματική χολολιθίαση.
661.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς ή χρόνιες παθήσεις των χοληφόρων που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία και προκαλούν σοβαρές διαταραχές.
662.		Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-(ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις που προκαλούν ελαφρές διαταραχές.
663.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Παγκρεατίτιδες (υποτροπιάζουσες, χρόνιες) ύστερα από νοσοκομειακή διαπίστωση
664.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις όταν προκαλούν συμπτώματα μικρότερης έντασης.
665.	ΔΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Οξείες παγκρεατίτιδες οποιασδήποτε αιτιολο-γίας για τις οποίες δόθηκε αναβολή και μετά από τη λήξη της δεν υπάρχει βιολογική διαταραχή, αλλιώς κρίνονται με τα προηγούμενα άρθρα.
666.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πυλαία υπέρταση ή ασκίτης οποιασδήποτε αιτιολογίας.
667.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Διορθωτικές χειρουργικές επεμβάσεις για πυλαία υπέρταση κρίνονται ανάλογα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα.
668.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Η μετατραυματική σπληνεκτομή με καλή γενική κατάσταση. Πρόσφατη σπληνεκτομή κρίνεται μετά από ΕΑ.
669.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αφαίρεση σπληνός όταν μετά απ' αυτή προκαλούνται λειτουργικές διαταραχές.
670.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεγαλοσπληνία λοιμώδους ή ακαθόριστης φύσης με σαφείς λειτουργικές διαταραχές.
671.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
672.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Μόνιμες βλάβες του πρωκτού (ουλώδης στένωση, ολική πρόπτωση, ανεπάρκεια των σφιγκτήρων, ακράτεια κοπράνων, υποτροπιάζοντα περιεδρικά συρίγγια-αποστήματα) που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
673.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις όταν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές σε μικρότερο βαθμό.
674.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Ρήξεις ήπατος χειρουργηθείσες ή μη, χωρίς λειτουργικά ενοχλήματα.
675.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ρήξεις ήπατος χειρουργηθείσες με ήπια λειτουργικά ενοχλήματα.
676.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι παραπάνω παθήσεις με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
677.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Περιορισμένες εκτομές ήπατος χωρίς λειτουργικά ενοχλήματα.
678.		(ΣΙ/5)	Ι/5	Λοβεκτομές ήπατος για οποιαδήποτε αιτία.
679.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αποστήματα ήπατος μετά από αποτυχία της κατάλληλης αγωγής.
680.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αποστήματα ήπατος μετά από επιτυχή αντιμετώπιση.
681.	ΕΑ	Ι/2-Ι/4	(ΣΙ/2-ΣΙ/4)	Συμπτωματική χολολιθίαση ή χοληδοχολιθίαση μετά από χειρουργική ή ενδοσκοπική θεραπεία με ήπια ή μέτρια συμπτώματα.
682.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι παραπάνω παθήσεις με επιπλοκές ή έντονα υποτροπιάζοντα συμπτώματα.
				ΑΙΜΑ
683.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οξείες και χρόνιες λευχαιμίες, Χρόνια μυελοϋπερπλαστικά σύνδρομα (Μυελοσκλήρυνση), Ιδιοπαθής πολυκυτταραιμία, Ιδιοπαθής θρομβοκυτταραιμία), Μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα.

684.				Οι οξείες λευχαιμίες σε πλήρη ύφεση μετά από το τέλος της θεραπείας κρίνονται ανάλογα με τη διάρκεια της ύφεσης. Οι δευτεροπαθείς ερυθροκυτταρώσεις και θρομβοκυτταρώσεις κρίνονται ανάλογα με την αιτία.
685.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Λεμφώματα και νόσος του Hodgkin σε ενέργεια ή σε πρόσφατη ύφεση.
686.				Ιστορικό των παραπάνω νόσων κρίνεται ανάλογα με το χρόνο πλήρους ύφεσης.
687.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πλασματοκυτταρικές δυσκρασίες (πολλαπλό μυέ-λωμα, μακροσφαιριναιμία, νόσος του Waldenstrom, νόσος βαρειών αλύσεων, πρωτοπαθής αμυλοείδωση).
688.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Λειτουργικές ανωμαλίες ή μείωση του αριθμού λευκοκυττάρων (διαταραχές κινητικότητας, φαγοκυττάρωσης, μικροβιοκτόνου δράσης κλπ) εφόσον συνοδεύονται από σοβαρές (μικροβιακές) λοιμώξεις που υποτροπιάζουν συχνά.
689.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σύνδρομα με μειωμένη σύνθεση ανοσοσφαιρινών εφόσον συνοδεύονται από αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων.
690.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρές μορφές των παραπάνω συνδρόμων.
691.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η καλοήθης μονοκλωνική γαμμασφαιρινοπάθεια.
692.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Απλαστική αναιμία ή αμιγής απλασία μιας κυτταρικής σειράς σε έδαφος όχι ικανοποιητικής μυελικής ανάπλασης. (Μετά από πλήρη αποκατάσταση κρίνονται Ι/2).
693.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές ανοσοαιμολυτικές αναιμίες.
694.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρές μορφές των παραπάνω παθήσεων.
695.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές μορφές παροξυντικής νυκτερινής αιμο-σφαιρινουρίας, σιδηροβλαστικής αναιμίας ή δισερυθροποιητικής αναιμίας.
696.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρές μορφές των παραπάνω.
697.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ομοζυγωτικές ή διπλές ετεροζυγωτικές μορφές μεσογειακών συνδρόμων ή ανωμάλων αιμοσφαιρινών που συνοδεύονται από βαριά κλινική εικόνα.
698.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω καταστάσεις με αιμολυτική αναιμία μέτριας βαρύτητας.
699.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Ετεροζυγωτικές μορφές μεσογειακών συνδρόμων ή ανωμάλων αιμοσφαιρινών, εφόσον συνοδεύονται από αιμολυτική αναιμία μέτριας βαρύτητας. Οι παραπάνω χωρίς σημαντική αναιμία χαρακτη-ρίζονται ως Ι/1.
700.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Ετεροζυγωτικές καταστάσεις HB-S ή αιμοσφαι-ρινών που έχουν αυξημένη συγγένεια με το οξυγόνο ή Μ-αιμοσφαιρινών.
701.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κληρονομικές αιμολυτικές αναιμίες από ανεπαρκή δραστικότητα ερυθροκυτταρικών ενζύμων και από διαταραχές του μεταβολισμού ή της ερυθροκυτταρικής μεμβράνης, η κληρονομική σφαιροκυττάρωση ή ελλειψοκυττάρωση εφόσον συνοδεύονται από βαριά κλινική εικόνα.
702.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι παραπάνω καταστάσεις με μέτρια αναιμία.
703.	ΕΑ	Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι μεγαλοβλαστικές αναιμίες από έλλειψη ενδογενούς παράγοντα (κακοήθης αναιμία) χωρίς νευρολογικές διαταραχές μετά από θεραπεία. Με νευρολογικές διαταραχές κρίνονται με βάση αυτές. Οι υπόλοιπες μεγαλοβλαστικές αναιμίες κρίνονται με βάση την πρωτογενή διαταραχή της Β12 ή του φυλλικού οξέος.
704.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Βαριές αναιμίες ακαθόριστης αιτιολογίας, μετά από συστηματική νοσοκομειακή έρευνα.
705.	ΔΑ	Ι/3	(ΣΙ/3)	Οι παραπάνω καταστάσεις εφόσον συνοδεύονται από μέτρια αναιμία.
706.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα (ΙΘΠ) και λειτουργικές διαταραχές των αιμοπεταλίων (θρομβοπάθειες) που δυνατόν να προκαλέσουν αιμορραγικές εκδηλώσεις. Ιστορικό ΙΘΠ σε μερική ύφεση κρίνεται Ι/3-Ι/4. Ιστορικό ΙΘΠ σε πλήρη ύφεση Ι/2. Οι δευτεροπαθείς θρομβοπενίες κρίνονται με βάση την κυρία νόσο.

707.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αιμορραγικές και θρομβωτικές διαθέσεις από διαταραχές του μηχανισμού πήξης.
708.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ελαφρότερες μορφές αυτών χωρίς σαφείς αιμορ-ραγικές εκδηλώσεις.
709.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κληρονομική αιμορραγική τηλαγγειεκτασία με συχνές αιμορραγίες ή με επίμονη αιμορραγία.
710.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση χωρίς αιμορραγικές εκδηλώσεις ή αναιμία.
711.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Μυοσφαιρινουρία από κόπωση (ανωμαλίες μυοσφαιρίνης, μεταβολικές διαταραχές του μυϊκού κυττάρου άλλης αιτιολογίας).
712.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νόσοι από εναπόθεση λιπιδίων (νόσος του Gaucher, Niemann-Pick,Fabry κλπ.) Η ιδιοπαθής αιμοχρωμάτωση κρίνεται με βάση τις επιπλοκές από τα διάφορα συστήματα.
				ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ
713.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μηνιγγοκήλη.
714.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα, οποιασδήποτε φύσεως όταν συνοδεύεται από ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
715.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Επίμονη χρόνια οσφυαλγία με ριζιτικές εκδηλώσεις και βαριές λειτουργικές διαταραχές που οφείλεται σε διαταραχές των ανατομοφυσιολογικών στοιχείων της σπονδυλικής στήλης.
716.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Επίμονη χρόνια οσφυαλγία με ή χωρίς ριζιτικές εκδηλώσεις και μέτριες λειτουργικές διαταραχές που οφείλεται σε διαταραχές των ανατομοφυσιολογικών στοιχείων της σπονδυλικής στήλης (όπως οσφυοποίηση, δισκοπάθεια, σπονδυλόλυση, σπονδυλολίσθηση κλπ).
717.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Η ίδια πάθηση χωρίς σαφείς λειτουργικές δια-ταραχές.-
718.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεγάλου βαθμού σκολίωση ή λόρδωση ή κύφωση της σπονδυλικής στήλης, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
719.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις σε μέτριο βαθμό. Οι ίδιες Παθήσεις σε μικρό βαθμό κρίνονται Ι/1.
720.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κατάγματα ή εξαρθρήματα της σπονδυλικής στήλης που συνοδεύονται από ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.
721.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις με διαταραχές μικρότερου βαθμού. Τα μεμονωμένα κατάγματα των εγκαρσίων αποφύσεων κρίνονται Ι/1 (ΣΙ/1).
722.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Συμπιεστικό κάταγμα σώματος ενός μόνο σπον-δύλου που αφορά λιγότερο από το 25% του ύψους του και που χρονολογείται από έτους και πλέον.
723.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οι καλοήθεις όγκοι της σπονδυλικής στήλης όταν βεβαιώνονται κατάλληλα με σαφείς λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας
724.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις μετά από επιτυχημένη θεραπεία.
725.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αυχενική πλευρά, σύνδρομο σκαληνών μυών ή πλευροκλειδικό σύνδρομο με φανερές λειτουργικές διαταραχές.
726.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις όταν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές μικρότερου βαθμού.
727.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ραιβόκρανο συγγενές ή επίκτητο που συνοδεύε-ται από ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές και εφόσον έχει προηγηθεί κατάλληλη θεραπευ-τική αγωγή.
728.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση συνοδευόμενη από λειτουργικές διαταραχές μικρότερης έντασης.
729.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου που προκαλεί επίμονη ισχιορριζίτιδα με σαφή νευρολογικά και απεικονιστικά ευρήματα και εφόσον δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπεία.
730.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου που χειρουργήθηκε, ανάλογα με τις μετεγχειρητικές λειτουργικές διαταραχές.
731.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Η ίδια πάθηση χωρίς σαφείς μετεγχειρητικές λειτουργικές διαταραχές.
732.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Σπονδυλολίσθηση μεγάλου βαθμού με έντονες λειτουργικές διαταραχές και εφόσον δεν έχει προηγηθεί η ενδεδειγμένη χειρουργική θερα-πεία.

733.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση μέτριας βαρύτητας, καθώς και τα υπολείμματα νεανικής επιφυσίτιδας της σπονδυλικής στήλης με σαφείς λειτουργικές διαταραχές.
734.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σπονδυλοδεσίες διαφόρων τύπων που δημιουργούν διαφόρου βαθμού λειτουργικές διαταραχές.
				ΝΕΦΡΟΙ-ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ
735.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νεφρεκτομή λόγω κακοήθους νεοπλασίας.
736.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νεφρεκτομή από οποιαδήποτε άλλη αιτία (τραυματισμοί κλπ) εφόσον ο άλλος νεφρός παρουσιάζει μορφολογικές αλλοιώσεις ή λειτουργικές διαταραχές.
737.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση όταν ο άλλος νεφρός δεν παρουσιάζει οποιαδήποτε από τις παραπάνω ανωμαλίες.
738.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μονήρης νεφρός συγγενής με μορφολογικές αλλοιώσεις ή λειτουργικές διαταραχές.
739.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση χωρίς τις παραπάνω ανωμαλίες.
740.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Τραυματικές βλάβες και των δύο νεφρών, όταν προκαλούν επίμονες λειτουργικές διαταραχές.
741.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Τραυματικές βλάβες του ενός νεφρού με λειτουργικές διαταραχές ενώ ο άλλος παραμένει υγιής.
742.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.
743.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Νεφρωσικό σύνδρομο οποιασδήποτε αιτιολογίας μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
744.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Νεφρωσικό σύνδρομο που υποχώρησε με ελάχιστα υπολειμματικά ευρήματα από τα ούρα.
745.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Νεφρωσικό σύνδρομο που υποχώρησε με σημαντικά υπολειμματικά ευρήματα από τα ούρα.
746.	ΔΑ			Οι οξείες νεφρίτιδες όταν βεβαιώνονται στο νοσοκομείο. Αυτές μετά από την αναβολή κρίνονται ανάλογα με τα υπολείμματα.
747.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα (σ. Goodpasture κ.α.).
748.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια σπειραματονεφρίτιδα.
749.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Ασυμπτωματική λευκωματουρία (<3 γραμ./24ωρο) και/ή αιματουρία μη συνοδευόμενη από υπέρταση ή νεφρική ανεπάρκεια.
750.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Νεφρική γλυκοζουρία.
751.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Λιθίαση και των δύο νεφρών ή/και των ουρητήρων συνοδευόμενη από έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας και μη επιδεχόμενη αποκατάσταση.
752.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ιδία πάθηση όταν είναι ετερόπλευρη μετά από επιτυχή χειρουργική αποκατάσταση.
753.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Απλή λιθίαση των νεφρών που δεν συνοδεύεται από λειτουργικές διαταραχές λόγω της εντόπισης και του μεγέθους του λίθου (κάλυκες, νεφρικό Παρέγχυμα).
754.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενής ή επίκτητος, ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση συνοδευόμενη από έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.
755.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω περιπτώσεις, χωρίς ή με ήπιες διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας.
756.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρόνια πυελονεφρίτιδα με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας
757.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ίδια πάθηση με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.
758.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες και των δύο νεφρών ή ουρητήρων ως προς τη μορφή, το μέγεθος, τον αριθμό και τη θέση τους, όταν προκαλούν επίσημες λειτουργικές διαταραχές.
759.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, εφόσον προκαλούν ελαφρές λειτουργικές διαταραχές ή εφόσον είναι ετερόπλευρες.
760.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Βλάβες των νεφρικών αγγείων με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές που δεν επιδέχονται θεραπευτική προσέγγιση.
761.		Ι/4	(ΣΙ/4)	Οι ίδιες παθήσεις με ήπιες λειτουργικές διαταραχές.
762.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κακοήθη νεοπλάσματα των νεφρών ή των ουρητή-ρων.
763.	ΔΑ	Ι/4	(ΣΙ/4)	Ο κινητός νεφρός με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

764.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πολυκυστική νόσος των νεφρών.
765.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αρκετές κύστεις των νεφρών ανάλογα με τη σοβαρότητα των λειτουργικών διαταραχών που προκαλούνται.
766.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Μεταμόσχευση νεφρού.
767.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οξεία νεφρική ανεπάρκεια που υποχώρησε πλήρως.
768.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Οξεία νεφρική ανεπάρκεια με υπολειμματικά στοιχεία ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τεκμηριωμένη με νοσοκομειακή νοσηλεία.
769.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Αρτηριδιακή νεφροσκλήρυνση με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.
770.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νεφροσωληναριακή οξέωση.
771.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αγγειίτιδες με νεφρική συμμετοχή.
772.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Αφυλακτοειδής πορφύρα (Νόσος των Henoch-Schonlein) με νεφρική συμμετοχή μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας και με σημαντική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.
773.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω νόσος μετά από επιτυχημένη θεραπεία και χωρίς σημαντική (μικρότερη 30%) έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.
774.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Νεφροσωληναριακές διαταραχές (σύνδρομο Barter, σύνδρομο Fanconi, νεφρογενής άποιος διαβήτης, κυστινουρία)
775.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	IgA νεφροπάθεια ή νόσος του Berger με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.
776.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Η παραπάνω πάθηση με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας ή με σημαντικά υπολειμματικά ευρήματα από τα ούρα.
777.	ΔΑ			Οξεία διάμεση νεφρίτιδα. Μετά από την αναβολή κρίνεται ανάλογα με τα υπολειμματικά στοιχεία.
778.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κληρονομικές σπειραματοπάθειες (σύνδρομο Alport) και συγγενή μεταβολικά νοσήματα νεφρών.
				ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ
779.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Εκστροφή της ουροδόχου κύστης ή άλλες ανωμαλίες στη διάπλαση με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
780.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Συγγενείς ή επίκτητες παθήσεις της ουροδόχου κύστης με σοβαρές και μόνιμες λειτουργικές διαταραχές.
781.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Τα παραπάνω με ελαφρές λειτουργικές διαταραχές.
782.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Τραυματικές βλάβες της ουροδόχου κύστης (θλάσεις, τραύματα, ρήξεις) όταν προκαλούν μόνιμες λειτουργικές διαταραχές.
783.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κυστεκτομή για οποιαδήποτε αιτία και εκτροπή ούρων.
784.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Λίθοι της κύστης και κάθε ξένο σώμα μέσα σ' αυτή μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας ή εφόσον δεν είναι δυνατή θεραπεία.
785.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ακράτεια ούρων που οφείλεται σε οργανική αλλοίωση των ουροφόρων οδών ή των νευρικών κέντρων ή είναι αποτέλεσμα εγχείρησης, μετά από την αποτυχία της κατάλληλής αγωγής.
786.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Επίσχεση ούρων λόγω υπερτροφίας του προστάτη ή επίσημης στένωσης της ουρήθρας ή σκλήρυνσης του αυχένα της κύστης ή άλλης βαρείας νόσου και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
787.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Θηλώματα της ουροδόχου κύστης που υποτροπιάζουν, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
788.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Κακοήθη νεοπλάσματα της ουροδόχου κύστης.
789.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Νευρογενής κύστη με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
790.	ΔΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η ιδία πάθηση με ήπιες λειτουργικές διαταραχές.
				ΟΥΡΗΘΡΑ - ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ
791.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Λειτουργικό ή οργανικό υποκυστικό κώλυμα με λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας
792.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Επισπαδίας ή υποσπαδίας (όταν η ουρήθρα εκβάλλει κοντά στη ρίζα του πέους) ή ουρηθροδερματικό συρίγγιο που δεν επιτρέπουν την ούρηση σε όρθια θέση.

793.	ΔΑ	I/5	(ΣI/5)	Στενώματα της ουρήθρας οποιασδήποτε αιτιολο-γίας που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές δια-ραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
794.		I/4	(ΣI/4)	Η παραπάνω πάθηση, μικρότερης βαρύτητας.
795.		I/5	(ΣI/5)	Ο ερμαφροδιτισμός ή η έλλειψη του πέους.
796.		I/5	(ΣI/5)	Χρωματοσωματικές ανωμαλίες με σοβαρές διαταραχές των έξω γεννητικών οργάνων.
797.		I/4	(ΣI/4)	Χρωματοσωματικές ανωμαλίες με ήπιες διαταραχές των έξω γεννητικών οργάνων.
798.		I/5	(ΣI/5)	Η απώλεια και των δύο όρχεων ή η φανερή ατροφία τους ή η παραμονή τους μέσα στο κύτος της κοιλίας, με ψυχικές και ορμονικές διαταραχές.
799.		I/4	(ΣI/4)	Οι παραπάνω παθήσεις χωρίς ψυχικές και ορμο-νικές διατα-ραχές.
800.		I/2	(ΣI/2)	Η κρυψορχία ή εκτοπία του ενός όρχεως όταν ο άλλος πα ραμένει υγιής.
801.		I/2	(ΣI/2)	Συγγενής ή επίκτητη έλλειψη του ενός όρχεως για οποιαδή-ποτε αιτία πλην της κακοήθειας, ενώ ο άλλος παραμένει υγιής.
802.		I/5	(ΣI/5)	Η ελεφαντίαση του όσχεου μετά από την αποτυχία της κα τάλληλης θεραπείας.
				ΜΕΛΗ
803.		I/5	(Κ/5-ΑΑ/5)	Κάθε συγγενής ή επίκτητη ανωμαλία, ως προς τον αριθμό, το σχήμα και τις σχέσεις των μελών (επιμήκυνση, βράχυνση πά-νω από 5 εκατοστά, βλαισότητα, ραιβότητα, ψευδάρθρωση), εάν επιφέρει φανερή δυσμορφία ή δυσκολία των λειτουρ-γιών αυτών.
804.		I/3-I/4	(Κ/3-Κ/4)	Οι ίδιες παθήσεις όταν προκαλούν μικρότερου βαθμού λει-τουργικές διαταραχές ή βράχυνση ενός από τα κάτω άκρα, από 3 ως 5 εκατοστά.
805.		I/3-I/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Η παρέκκλιση του άξονα αντιβραχίου προς τα έξω ή προς τα μέσα εφόσον προκαλεί ανικανότητα για την κανονική και ακριβή εκτέλεση των χειρισμών του όπλου.
806.		I/5	(Κ/5)	Οι κνήμες που παρεκκλίνουν από τον άξονα, το ραιβό, ή το βλαισό γόνυ, εφόσον προκαλούν στην όρθια στάση και στο βάδισμα επίσημη δυσκολία.
807.		I/3-I/4	(Κ/3-Κ/4)	Οι ίδιες παθήσεις λιγότερο φανερές, όταν προκαλούν δυ-σκολίες μικρότερου βαθμού.
808.		I/5	(Κ/5-ΑΑ/5)	Ο ακρωτηριασμός, η διέκπριση των μεγάλων αρθρώσεων, τα παλαιά επίκτητα συγγενή εξαρ-θρήματα που ανατάχθη-καν σωστά ή όχι και οι ραχιτικές ή άλλες παραμορφώσεις των μελών, όταν προκαλούν μεγάλη λειτουργική δυσκολία.
809.		I/3-I/4	(Κ/3-Κ/4) (ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Οι ίδιες παθήσεις, μικρότερης βαρύτητας.
810.	ΔΑ	I/3-I/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Το καθ' έξιν εξάρθρημα του ώμου που βεβαιώθηκε κλινικά και ακτινολογικά.
811.		I/2	(ΣI/2)	Καθ' έξιν εξάρθρημα ώμου χειρουργηθέν με καλά αποτελέ-σματα. Με μέτρια αποτελέσματα κρίνεται σύμφωνα με την παρά-γραφο 810.
812.		I/5	(ΑΑ/5)	Η συγγενής ή επίκτητη Παραμόρφωση του ενός χεριού, οι παραλύσεις, οι εκτεταμένες συμφυτικές ουλές, ή η απώλεια τμήματος του χεριού όταν προκαλούν ουσιώδη λειτουργική δυσχέρεια.
813.		I/5	(ΑΑ/5)	Οι ίδιες παθήσεις μικρότερου βαθμού και στα δύο χέρια.
814.		I/3-I/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Οι παθήσεις της παραγράφου 813 εφόσον αφορούν το ένα χέρι.
815.		I/5	(ΑΑ/5)	Η έλλειψη του αντίχειρα ή η αγκύλωση αυτού όταν συνυ πάρχει και βλάβη άλλων δακτύλων, που συνεπάγονται ου-σιαστική λειτουργική δυσχέρεια της επικρατούσης χειρός.
816.		I/3-I/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις του αντίχειρα όταν εμποδίζουν μέτρια τη χρήση του χεριού, καθώς και απώλεια μιας φά λαγγας και των δύο αντιχείρων ή μόνον αυτού που επικρατεί λει-τουργικά.

817.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Η έλλειψη ή το εξάρθρημα ή η αγκύλωση των αντιχείρων και των δύο χεριών που συνεπάγεται ουσιαστική λειτουργική δυσχέρεια.
818.		Ι/5	(ΑΑ/5)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις του ενός χεριού όταν προκα λούν λειτουργικές διαταραχές μέτριας έντασης.
819.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Η έλλειψη του δείκτη της μιας ή των δύο φαλαγγών αυτού με αγκύλωση των λοιπών αρθρώσεων όταν συνυπάρχουν και βλάβες των λοιπών δακτύλων που συνεπάγονται ουσιαστική λειτουργική δυσχέρεια του χεριού.
820.		Ι/2	(ΑΑ/2)	Η έλλειψη ή αγκύλωση του δείκτη, χωρίς βλάβη των άλλων δακτύλων.
821.	ΔΑ	Ι/4	(ΑΑ/4)	Οι παραλύσεις των δακτύλων από Τραύμα ή άλλη πάθηση του νεύρου που τα νευρώνει όταν εμποδίζεται ο χειρισμός του όπλου.
822.	ΔΑ	Ι/4	(ΑΑ/4)	Η κατάργηση των ενεργητικών κινήσεων σε περισσότερα από ένα δάκτυλα του χεριού λόγω διατομής των τενόντων αυτών όταν εμποδίζεται ο χειρισμός του όπλου.
823.	ΔΑ	Ι/4	(ΑΑ/4)	Η συνδακτυλία τριών ή τεσσάρων δακτύλων του ενός ή και των δύο χεριών. Η συνδακτυλία δύο δακτύλων αφήνει τον κρινόμενο ικανό Ι/1.
824.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Η απώλεια δύο δακτύλων ή δύο φαλαγγών από δύο δάκτυλα του ίδιου χεριού (δηλ. τεσσάρων φαλαγγών).
825.		Ι/3-Ι/4	(ΑΑ/3-ΑΑ/4)	Η απώλεια συγχρόνως τριών φαλαγγών, δηλ. μιας του δείκτη και δύο του μέσου ή δύο του δείκτη και μιας του μέσου του ίδιου χεριού.
826.		Ι/3	(ΑΑ/3)	Η απώλεια συγχρόνως μιας φάλαγγας του δείκτη και μιας του μέσου του λειτουργικά επικρατούντος χεριού.
827.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Οι πολύ εμφανείς συγγενείς ή επίκτητες παραμορφώσεις του άκρου ποδός όταν εμποδίζουν σημαντικά το βάδισμα.
828.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις όταν κάνουν το βάδισμα λιγότερο δύσκολο.
829.		Ι/2- Ι/3	(Κ/2-Κ/3)	Πλατυποδία με βλαισότητα της πτέρνας.
830.		Ι/2- Ι/3	(Κ/2-Κ/3)	αλαρή πλατυποδία με λειτουργικές διαταραχές. Πλατυπο δία χωρίς στοιχεία βλαισότητας του ποδιού και χωρίς λειτουργικές διαταραχές κρίνεται Ι/1.
831.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Τα υπεράριθμα δάκτυλα του ποδιού αν λόγω της διάταξής τους απαιτείται ειδικό παπούτσι ή εάν δυσκολεύεται το βάδισμα.
832.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Το βλαισό μεγάλο δάκτυλο, η επαλληλία ενός ή περισσοτέρων δακτύλων, εφόσον είναι μεγάλου βαθμού και δυσκολεύουν το βάδισμα.
833.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Η σφυροδακτυλία δύο ή Περισσοτέρων δακτύλων όταν προκαλεί δυσκολία στο βάδισμα.
834.		Ι/2	(Κ/2)	Η απώλεια του μεγάλου δακτύλου του ποδιού.
835.		Ι/3-Ι/4	(Κ/3-Κ/4)	Ο ακρωτηριασμός του μεγάλου δακτύλου του ποδιού με έλλειψη τμήματος του συστοίχου μεταταρσίου.
836.	ΔΑ	Ι/5	(Κ/5)	Το διατιτραίνον έλκος ποδιών που δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.
				ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
837.	ΕΑ			Κύηση (ενδομήτρια - εξωμήτρια - μύλη) ή πρόσφατος τοκετός ολιγότερο από τρίμηνο.
838.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Έντονες διαταραχές της εμμήνου ρύσεως. Μηνορραγίες-μητρορραγίες- πολυμηνόρροια- πρωτοπαθής αμηνόρροια, νοσοκομειακά διαπιστωθείσες και που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.
839.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Οι παραπάνω παθήσεις καθώς και οι δευτεροπα-θείς αμηνόρροιες εφόσον ανταποκρίνονται στην κατάλληλη θεραπεία και Δεν προκαλούν έντονες λειτουργικές διαταραχές.
840.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Πρόωρη εμμηνόπαυση, είτε φυσιολογική είτε τεχνητή, εφόσον προκαλεί έντονες λειτουρ-γικές διαταραχές και δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.
841.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ελεφαντίαση έξω γεννητικών οργάνων εκσεσημα-σμένη.
842.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Κιρσοί ή κιρσώδεις ανευρύνσεις των γεννητικών οργάνων με

				έντονες λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
843.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι παραπάνω παθήσεις με ελαφρότερες λειτουρ-γικές διαταραχές.
844.		Ι/3	(ΣΙ/3)	Προκαρκινικές καταστάσεις των έξω γεννητικών οργάνων που βεβαιώνονται με τον κατάλληλο τρόπο (λευκοπλακία, κραύρωση κλπ).
845.	ΔΑ			Καλοήθη ή κακοήθη νεοπλάσματα των γεννητικών οργάνων και μαστών κρίνονται σύμφωνα με τις παραγράφους 79,80 και 81.
846.		Ι/Ι	(ΣΙ/Ι)	Οι καλοήθεις όγκοι των γεννητικών οργάνων που αφαιρέθηκαν με εγχείρηση και δεν προκαλούν λειτουργικές διαταραχές.
847.		Ι/2	(ΣΙ/2)	Κάθε λειτουργική διαταραχή των γεννητικών οργάνων λόγω χειρουργικής επέμβασης που ανταποκρίνεται στη συντηρητική θεραπεία.
848.				Κύστη των ωοθηκών κρίνεται σύμφωνα με τις παραγράφους 842 και 843.
849.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σαλπιγγοωθηκίτιδα οξεία ή χρόνια, με ένδειξη χειρουργικής αποκατάστασης, εφόσον αφήσουν μόνιμες ανατομικές ή λειτουργικές διαταραχές.
850.	ΕΑ			Ενδομητρίτιδα κρίνεται ανάλογα με τη φύση της μετά από τη λήξη της ΕΑ.
851.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ενδομητρίωση που βεβαιώθηκε ιστολογικά και εφόσον προκαλεί έντονες λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
852.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Η παραπάνω πάθηση με λειτουργικές διαταραχές ελαφρότερες.
853.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ρήξη του περινέου δευτέρου ή τρίτου βαθμού μαζί με πρόπτωση του ορθού της κύστης ή της μήτρας που δεν αποκαταστάθηκε με εγχείρηση με έντονα λειτουργικά ενοχλήματα.
854.	ΕΑ	Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Οι ίδιες παραπάνω παθήσεις με ελαφρότερες λειτουργικές διαταραχές.
855.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Πολύ εμφανείς διαμαρτίες στη διάπλαση των γεννητικών οργάνων με λειτουργικές διαταραχές.
856.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Συρίγγια κυστεοκολπικά, ουρηθροκολπικά ή ορθοκολπικά μετά από την αποτυχία της χειρουργικής επέμβασης.
857.	ΕΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Ακράτεια ούρων από υπερένταση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
858.		Ι/2-Ι/3	(ΣΙ/2-ΣΙ/3)	Απλή υστερεκτομή με παραμονή της μιας ή και των δύο ωοθηκών και χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
859.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Φυματίωση των γεννητικών οργάνων που διαπιστώνεται κατάλληλα.
860.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Μαστεκτομή για οποιοδήποτε λόγο εκτός κακοήθειας.
861.	ΔΑ	Ι/5	(ΣΙ/5)	Νόσοι της υπόφυσης ή του υποθαλάμου με ανατομική βλάβη που βεβαιώνονται ύστερα από νοσηλεία σε νοσοκομείο μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.
862.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Χρωματοσωματικές ανωμαλίες που αποδεικνύονται κατάλληλα.
863.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Αμιγής γοναδική δυσγενεσία που βεβαιώνεται μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο.
864.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Ερμαφροδιτικές καταστάσεις που βεβαιώνονται μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο.
865.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Σημαντική ιδιοπαθής υπερτρίχωση που δεν επηρεάζει την προσωπικότητα και ψυχολογία του ατόμου.
866.		Ι/5	(ΣΙ/5)	Υπερτρίχωση έντονη που οφείλεται σε ενδοκρινολογικά αίτια βεβαιωμένα νοσοκομειακά και δεν βελτιώνεται μετά από την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.
867.		Ι/4-Ι/5	(ΣΙ/4-ΣΙ/5)	Υπερτρίχωση έντονη που οφείλεται σε ενδοκρινολογικά αίτια και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης αγωγής.
868.		Ι/3-Ι/4	(ΣΙ/3-ΣΙ/4)	Γιγαντομαστία ανάλογα με το βαθμό που εμποδίζει την εκτέλεση υπηρεσίας.

ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΛΑΒΩΝ

Οι μόνιμοι Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί και Εθελοντές Μακράς Θητείας των Ενόπλων Δυνάμεων κρίνονται ανίκανοι για την ενεργό υπηρεσία, εφόσον παρουσιάζουν παθήσεις, βλάβες ή νοσήματα που αναφέρονται στον πίνακα αυτόν και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας, εκτός αν ορίζεται αλλιώς στο κείμενο.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

1. Παχυσαρκία με σωματικό βάρος μεγαλύτερο από το μέσο φυσιολογικό κατά ποσοστό 35% ή περισσότερο (Πίνακας Α΄) που δεν υποχωρεί με την κατάλληλη αγωγή ή προκαλεί σημαντική δυσκολία στις απαιτήσεις του στρατιωτικού βίου, καθιστά το μόνιμο στρατιωτικό ανίκανο ή ικανό για ελαφρά υπηρεσία, ανάλογα με το βαθμό δυσχέρειας εκτέλεσης των καθηκόντων του.

2. Ρευματοειδής αρθρίτις καθώς και χρόνιες αρθροπάθειες οποιασδήποτε φύσεως που προκαλούν παραμορφώσεις ή/και εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία των μελών και δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

3. Ουσιώδεις διαταραχές των ενδοκρινών αδένων (μεγαλακρία, νόσος του Cushing, υπερπρολακτιναιμία, λειτουργικά αδενώματα υπόφυσης, υπερθυρεοειδισμός, υποθυρεοειδισμός, νόσος του Addison, υπερπαραθυρεοειδισμός, φαιοχρωμοκύτωμα, άποιος διαβήτης κλπ.) μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

4. Σακχαρώδης διαβήτης που απαιτεί θεραπεία με ινσουλίνη ή δεν ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα ή αντιδιαβητικά δισκία από του στόματος.

5. Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη που επηρεάζουν την εκτέλεση του στρατιωτικού έργου, έστω και αν αυτός ρυθμίζεται ικανοποιητικά με δίαιτα ή αντιδιαβητικά δισκία.

6. Στερητικές νόσοι ή νόσοι του μεταβολισμού που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

7. Ογκώδεις απλές βρογχοκήλες που προκαλούν έκδηλη δυσμορφία και λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

8. Οι παθήσεις οποιουδήποτε οργάνου, φυματιώδους φύσεως, που διαπιστώθηκαν κατάλληλα και που δεν υποχώρησαν στην κατάλληλη θεραπεία, εφόσον αφορούν ουσιώδη όργανα ή προκαλούν αξιόλογη λειτουργική δυσχέρεια.

9. Σαρκοείδωση και οι υπόλοιπες κοκκιωματώδεις νόσοι άγνωστης αιτιολογίας που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

10. Ρευματικές νόσοι που προκαλούν έκδηλες λειτουργικές διαταραχές και δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

11. Χρόνιες δηλητηριάσεις από μέταλλα ή άλλες τοξικές ουσίες που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

12. Διάφορες κληρονομικές πολυσυστηματικές παθήσεις (ως λ.χ. πορφυρία, μεσογειακός πυρετός, νόσος του Wilson, βλεννοπολυσακχαριδώσεις κλπ.), εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

13. Υδατίδες κύστεις οποιουδήποτε οργάνου που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές ή δεν θεραπεύονται ριζικά με την εγχείρηση ή φαρμακευτική αγωγή.

14. Γενική λεϊσμανίαση (Καλά-αζάρ), τρυπανοσωμίαση (νόσος του ύπνου), διστομίαση, βιλαρζίαση (σχιστοσωμίαση), κυστικέρκωση, φιλαρίαση, ακτινομύκωση, ασπεργίλλωση του πνεύμονα, σποροτρίχωση του πνεύμονα, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας ή εφόσον άφησαν μόνιμες και σοβαρές βλάβες.

15. Χρόνια λεμφικά οιδήματα που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

16. Χρόνια εκτεταμένα άτονα έλκη που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

17. Ουλές εκτεταμένες ή δύσμορφες ουλές που εξελκώνονται εφόσον προκαλούν ουσιώδη δυσχέρεια των κινήσεων.

18. Κακοήθεις νεοπλασίες που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

19. Νεοπλασίες καλοήθεις, εφόσον λόγω του όγκου ή της θέσης των επιφέρουν επίσημη λειτουργική δυσχέρεια ή ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

20. Συριγγώδεις πόροι που πυορροούν πολύ και δεν υποχωρούν στη θεραπεία, εφόσον προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές λόγω της θέσης τους.

21. Αγγειακά ανευρύσματα οποιασδήποτε φύσης όπως τα αρτηριοφλεβώδη συρίγγια, που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές ή που είναι πράγματι επικίνδυνα λόγω της θέσης τους.

22. Μεταθρομβωτικά σύνδρομο με άτονα έλκη κνήμης ή και χωρίς έλκη που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.

23. Κιρσώδεις διευρύνσεις φλεβών οποιασδήποτε εντόπισης που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

24. Στενώσεις ή αποφράξεις αρτηριακές, οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές και δεν θεραπεύονται.

25. Ρήξεις και κήλες των μυών εκτεταμένες ή ρήξεις των τενόντων που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

26. Οι μόνιμες μυϊκές ατροφίες κάθε φύσεως που συνοδεύονται από ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.

27. Τέλεια αγκύλωση ή επίσημη δυσκαμψία μιας μεγάλης άρθρωσης που εμποδίζει ουσιαστικά τη λειτουργία ενός μέλους.

28. Χρόνια εκτεταμένη περιοστίτις, που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

29. Υπεροστώσεις, εξοστώσεις, υπερτροφικοί πώροι, σε μεγάλη έκταση ή που λόγω της θέσης τους, εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία ενός μέλους.

30. Χρόνια οστεομυελίτις εν ενεργεία ή υπολείμματα αυτής που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

31. Επίσημες αγγειοκινητικές διαταραχές που προκαλούν σοβαρή λειτουργική δυσχέρεια.

32. Επίκτητη ιογενής ανοσοανεπάρκεια (λοίμωξη από HIV).

33. Οι πορφυρίες με ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

ΝΟΣΟΙ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΟΧΗ, ΟΡΓΑΝΟ ή ΣΥΣΤΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΡΟΣΩΠΟ

34. Εκτεταμένες ουλές ή ελλείμματα του προσώπου που δημιουργούν αποκρουστική δυσμορφία.

35. Χρόνιες παθήσεις των παραρρινίων κόλπων, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

36. Κατάγματα των οστών του προσώπου και των γνάθων που δεν πωρώθηκαν καλά, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και δυσμορφία.

37. Καλοήθεις ή κακοήθεις νεοπλασίες των γνάθων και λοιπών οστών του προσώπου ή των μαλακών μορίων, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

38. Οι χρόνιες εκτεταμένες ή νεκρωτικές οστεΐτιδες των γνάθων που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

39. Οι βαριές παθήσεις της κροταφογναθικής διάρθρωσης με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

ΣΤΟΜΑ - ΧΕΙΛΗ

40. Ουλές ή συμφύσεις των χειλέων που δυσκολεύουν ουσιαστικά τις κινήσεις τους. Μόνιμη παράλυση του σφιγκτήρα των χειλέων.

41. Βλάβες ή ουλές της γλώσσας οποιασδήποτε αιτιολογίας που δυσκολεύουν ουσιαστικά την ομιλία ή την κατάποση.

42. Οι επικοινωνίες του στόματος με τη μύτη ή με τις παραρρίνιες κοιλότητες οποιασδήποτε φύσεως, που συνοδεύονται από λειτουργικές διαταραχές οι οποίες δεν υποχωρούν με την κατάλληλη θεραπεία.

ΣΙΕΛΟΓΟΝΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

43. Το μεγάλο βατράχιο και οι μικτοί όγκοι των σιελογόνων αδένων μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

44. Σιελοχόα συρίγγια με άφθονη έκκριση.

ΥΠΕΡΩΑ

45. Η παραμόρφωση της υπερώας και του υπερώιου ιστίου καθώς και οι συμφύσεις του με το φάρυγγα που δυσκολεύουν φανερά την ομιλία, την κατάποση ή την αναπνοή (υπνική άπνοια).

46. Οι μόνιμες παραλύσεις του υπερώιου ιστίου, που δυσκολεύουν ουσιαστικά την ομιλία και κατάποση.

ΡΙΣ

47. Η επίκτητη δυσμορφία της μύτης με μεγάλη στένωση των ρινικών κοιλοτήτων που εμποδίζει ουσιαστικά την αμφοτερόπλευρη αναπνοή.

48. Η χρόνια ατροφική ρινίτις με χαρακτηριστική και έκδηλη οζαινώδη κακοσμία.

ΟΡΓΑΝΑ ΑΚΟΗΣ

49. Η ολική απώλεια των ωτικών πτερυγίων ή η αποκρουστική παραμόρφωση.

50. Οι επίκτητες αποφράξεις κάθε φύσης και των δύο ακουστικών πόρων.

51. Η χρόνια μέση πυώδης ωτίτις με βαριές οστικές αλλοιώσεις και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

52. Η αμφίπλευρη κώφωση ή βαρηκοΐα που υπερβαίνει το όριο των 60 dB στις συχνότητες 500-1000-2000 Hz και που δεν βελτιώνεται με εγχείρηση ή με ακουστική πρόθεση. Αυτοί που παρουσιάζουν μονόπλευρη βαρηκοΐα άνω των 60 dB σε όλες τις συχνότητες μπορούν να ενταχθούν στην Υπηρεσία Γραφείου ή Ελαφρά Υπηρεσία ή Υπηρεσία Ξηράς ή Υπηρεσία Εδάφους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Καταστάσεως των Αξιωματικών των Ε.Δ.

53. Ο μόνιμος λαβυρινθικός ίλιγγος ή νόσος του Meniere με συχνούς και έκδηλους παροξυσμούς.

ΤΡΑΧΗΛΟΣ

54. Οι κύστεις, τα συρίγγια και οι καλοήθεις όγκοι του τραχήλου με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, που δεν διορθώνονται με την κατάλληλη θεραπεία.

ΛΑΡΥΓΓΑΣ

55. Οι στενώσεις του λάρυγγα οποιασδήποτε φύσεως που προκαλούν σημαντική λειτουργική δυσχέρεια.

56. Χρόνιες λαρυγγίτιδες που προκαλούν επίσημη λειτουργική δυσχέρεια.

57. Οι μόνιμες παραλύσεις του λάρυγγα που προκαλούν έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.

58. Οι μεγάλες λαρυγγοκήλες εσωτερικές ή εξωτερικές.

59. Η λαρυγγεκτομή που έγινε ύστερα από πάθηση του λάρυγγα οποιασδήποτε αιτιολογίας.

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ

60. Οι χρόνιες παθήσεις του οισοφάγου συγγενείς ή επίκτητες που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

ΘΩΡΑΚΑΣ

61. Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (χρόνια βρογχίτις - πνευμονικό εμφύσημα) με μεγάλη έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας.

62. Βρογχικό άσθμα, που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή με συχνούς παροξυσμούς, που δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

63. Βρογχεκτασίες εκτεταμένες ή με επιπλοκές που δεν είναι χειρουργήσιμες.

64. Εκτεταμένη παχυπλευρίτις οποιασδήποτε φύσεως ή ινοθώρακας με έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.

65. Ενδοθωρακικά ξένα σώματα που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

66. Οι παραμορφώσεις της ωμοπλάτης, οι ψευδαρθώσεις της κλειδός, τα εξαρθρήματα του ώμου που δεν ανατάχθηκαν και που εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία του άνω άκρου.

67. Η κήλη του πνεύμονα και η διαφραγματοκήλη, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

68. Η πνευμονική φυματίωση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας. Εάν μετά από επιτυχημένη θεραπεία έχουν παραμείνει υπολειμματικές βλάβες, όπως ίνωση, βρογχεκτασίες, εκτεταμένες συμφύσεις ή έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας, ο ασθενής κρίνεται με βάση αυτές.

69. Η χρόνια πνευμονική ίνωση ανεξάρτητα αιτιολογίας που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

70. Πολλαπλές αερώδεις κύστεις του ενός ή και των δύο πνευμόνων, καθώς και μια και μόνη αλλά μεγάλη που δεν θεραπεύονται χειρουργικά.

71. Πνευμονικές μυκητιάσεις που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

72. Χρόνιο εμπύημα και χρόνιο πνευμονικό απόστημα, οιασδήποτε αιτιολογίας, που δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.

73. Ο αυτόματος ιδιοπαθής πνευμοθώρακας που υποτροπιάζει κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας και δεν θεραπεύεται χειρουργικά.

74. Η έκδηλη χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια που βεβαιώνεται κατάλληλα ή η ήπια χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια με συχνούς παροξυσμούς που απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη.

75. Η μόνιμη ατελεκτασία λοβού ή μεγαλυτέρου μέρους του πνεύμονα, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

76. Εχινόκοκκος και λοιπές πνευμονικές παρασιτώσεις, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

77. Πνευμονεκτομή για οποιαδήποτε αιτία.

78. Λοβεκτομή ή εκτεταμένη θωρακοπλαστική (που να αφορά εκτομή τριών τουλάχιστον πλευρών) λόγω φυματίωσης.

79. Τμηματεκτομή λόγω φυματίωσης εφόσον υπάρχουν φυματιώδεις αλλοιώσεις στο υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα. Όσοι υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή για μη κακοήθεις παθήσεις (όπως εχινόκοκκο κύστη, απόστημα πνεύμονα, βρογχεκτασία κλπ.) κρίνονται ΙΚΑΝΟΙ, εφόσον το υπόλοιπο πνευμονικό παρέγχυμα παραμένει υγιές και δεν υπάρχουν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.
Επίσης όσοι υποβλήθηκαν σε λοβεκτομή για κακοήθη νεοπλασία κρίνονται ΙΚΑΝΟΙ, εφόσον δεν υπάρχουν ενδείξεις κακοήθειας αλλού.

80. Σύνδρομο υπνικής άπνοιας επίμονο, παρά την εφαρμογή της κατάλληλης αγωγής που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή απαιτεί τη χρήση ειδικής αναπνευστικής συσκευής.

81. Πνευμονική εμβολή που καταλείπει σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή απαιτεί συνεχή εφαρμογή αντιπηκτικής αγωγής.

ΚΟΙΛΙΑ - ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ

82. Τα υπολείμματα περιτονίτιδας (φυματιώδους ή άλλης φύσεως), εφόσον προκαλούν ουσιώδεις λειτουργικές διαταραχές.

83. Πεπτικό έλκος που προκαλεί σοβαρές επιπλοκές (στένωση-αιμορραγίες) που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία ή μετά από την αποτυχία αυτής. Όσοι πάσχουν από χρόνια πεπτικά έλκη, καθώς και από αυτά που συρράφτηκαν μετά από διάτρηση κρίνονται ΙΚΑΝΟΙ.

84. Γαστρεκτομή ή άλλη χειρουργική επέμβαση που έγινε για πεπτικό έλκος, και που ακολουθείται από υποτροπή έλκους ή ανάπτυξη αναστομωτικού έλκους ή άλλης επιπλοκής (ανατομικά ή λειτουργικά σύνδρομα μετά από γαστρεκτομή) και η οποία επιφέρει σοβαρή διαταραχή του πεπτικού ή άλλου συστήματος.

85. Σοβαρή ή επιπεπλεγμένη γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος (παλινδρομική οισοφαγίτις βαθμού ΙΙ-ΙV, πεπτική στένωση, οισοφάγος Barrett)με ή χωρίς διαφραγματοκήλη, που δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπεία.

86. Εκκολπωμάτωση του εντέρου, εφόσον προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

87. Χρόνιες παθήσεις του εντέρου (τοπική ειλεΐτις, ελκώδης κολίτις, πολυποδίαση κλπ.) και τα σύνδρομα δυσαπορρόφησης, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ή μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

88. Εντερεκτομές, εφόσον προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

89. Κίρρωση ήπατος οποιασδήποτε αιτιολογίας.

90. Χρόνια ηπατίτιδα οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, που δεν υποχωρεί στην κατάλληλη θεραπεία.

91. Χρόνιες επίμονες παθήσεις των χοληφόρων οδών, που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και οι οποίες προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

92. Πυλαία υπέρταση.

93. Χολοπεπτικές αναστομώσεις με φανερές λειτουργικές διαταραχές.

94. Μόνιμη κολοστομία ή ειλεοστομία.

95. Σκληρυντική χολαγγειίτις που διαπιστώνεται στο νοσοκομείο.

96. Ηπατεκτομές με φανερές λειτουργικές διαταραχές.

ΣΠΛΗΝΑΣ

97. Χρόνιες παθήσεις του σπλήνα που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και που προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές. Η σπληνεκτομή αυτή καθ' εαυτή δεν αποτελεί λόγο ακαταλληλότητας.

ΠΑΓΚΡΕΑΣ

98. Παθήσεις του παγκρέατος που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές οι οποίες δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

ΝΕΦΡΟΙ

99. Μονήρης νεφρός με λειτουργικές διαταραχές.

100. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

101. Η χρόνια σπειραματονεφρίτιδα και το νεφρωσικό σύνδρομο με έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας ή παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα συναφή με τη νόσο.

102. Η μεταμόσχευση νεφρού με ενδείξεις χρόνιας απόρριψης.

103. Η μεταμόσχευση νεφρού καθιστά τον μόνιμο στρατιωτικό ικανό μόνο για ελαφρά υπηρεσία.

104. Η αμφοτερόπλευρη λιθίαση των νεφρών ή των ουρητήρων που προκαλεί οργανικές αλλοιώσεις ή λειτουργικές διαταραχές και δεν ανταποκρίνεται στην κατάλληλη θεραπεία.

105. Η χρόνια πυελονεφρίτιδα που συνοδεύεται από διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας.

106. Κάθε συγγενής ανωμαλία και των δύο νεφρών και ουρητήρων όπως επίσης και κάθε μορφή κυστικής νόσου των νεφρών που συνεπάγεται σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ

107. Θηλώματα ουροδόχου κύστης που υποτροπιάζουν και δεν θεραπεύονται.

108. Συγγενείς ανωμαλίες της ουροδόχου κύστης (συγγενής μεγακύστη, άτονη κύστη, μεγάλα εκκολπώματα) με αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

109. Νευρογενείς διαταραχές της ούρησης που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

110. Μετατραυματικές βλάβες της ουροδόχου κύστης (συρίγγια, ρικνώσεις κλπ.) με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

111. Ιδιοπαθής νυκτερινή ενούρηση.

112. Η ακράτεια ή η επίσχεση των ούρων που οφείλονται σε οργανική αλλοίωση των ουροφόρων οδών ή απότοκοι εγχειρήσεως, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

113. Κακοήθη νεοπλάσματα της ουροδόχου κύστης.

114. Κυστεκτομή και εκτροπή ούρων, για οποιαδήποτε αιτία.

ΟΥΡΗΘΡΑ

115. Υποκυστικά κωλύματα (δυσεκτασία του αυχένα της κύστης, στενώματα ουρήθρας, παθήσεις του προστάτη) που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

116. Υποσπαδίας κάθε φύσεως, εφόσον το στόμιο της ουρήθρας εκβάλλει στη ρίζα του πέους.

117. Κάθε φύσεως και αιτιολογίας συρίγγια της ουρήθρας, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

118. Επισπαδίας με ακράτεια ούρων.

119. Οι χρόνιες και εκτεταμένες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις του προστάτη με σχηματισμό αποστημάτων ή και τα

υπολείμματα αυτών που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

120. Κάθε συγγενής ανωμαλία της ουρήθρας με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

121. Μετατραυματικές βλάβες της ουρήθρας με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

122. Κακοήθη νεοπλάσματα της ουρήθρας.

ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

123. Η αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτις που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

124. Η εκφυλιστική σπονδυλαρθροπάθεια και η έντονη οστεοπόρωση της σπονδυλικής στήλης, εφόσον προκαλούν ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

125. Παλαιά κατάγματα ή εξαρθρήματα των σπονδύλων, που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

126. Η έκδηλη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης (κύφωση, σκολίωση, λόρδωση) που προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

127. Η σπονδυλόλυση και η σπονδυλολίσθηση με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

128. Η κήλη του μεσοσπονδυλίου δίσκου με λειτουργικές διαταραχές και μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

ΠΥΕΛΟΣ

129. Οι παραμορφώσεις της πυέλου οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν επίσημες λειτουργικές διαταραχές.

ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΑΡΡΕΝΟΣ

130. Απώλεια ή ατροφία και των δύο όρχεων με έκδηλες ψυχικές διαταραχές.

131. Απώλεια του πέους ή καταστροφή του μεγαλυτέρου μέρους αυτού που δημιουργεί δυσκολία στην ούρηση ή ψυχικές διαταραχές.

132. Μεγάλη ελαφαντίαση του οσχέου.

133. Αμφοτερόπλευρη κρυψορχία ή υποπλασία με ψυχικές ή ενδοκρινικές διαταραχές.

134. Κακοήθη νεοπλάσματα όρχεων, προστάτη και σπερμα-τοδόχων κύστεων.

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ

135. Αυτοί που πάσχουν από παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος που αναφέρονται παρακάτω εφόσον δεν παρουσιάζουν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές και είναι ικανοί να εκτελούν υπηρεσία σε γραφείο, μπορούν να ενταχθούν στην Υπηρεσία Γραφείου ή Ελαφρά Υπηρεσία ή Υπηρεσία Ξηράς ή Υπηρεσία Εδάφους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου περί Καταστάσεως των Αξιωματικών των Ε.Δ.

136. Χρόνιες περικαρδίτιδες και συμφύσεις του περικαρδίου με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

137. Χρόνιες μυοκαρδίτιδες, μυοκαρδιοπάθειες, χρόνιες ενδοκαρδιοπάθειες (διάφορες επίκτητες βαλβιδικές παθήσεις, αλλά και συγγενείς καρδιοπάθειες) κατάλληλα διαπιστωμένες που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

138. Παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων (στηθάγχη, έμφραγμα του μυοκαρδίου) με μόνιμες λειτουργικές διαταραχές, κατάλληλα διαπιστωμένες. Όσοι ανήκουν στο προσωπικό, που υπάγεται στον παρόντα πίνακα, και πάσχουν από τις παθήσεις αυτές, κρίνονται σύμφωνα με το Παράρτημα «Γ».

139. Μόνιμη αρτηριακή υπέρταση μέσου και μεγάλου βαθμού με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, που δεν υποχωρεί στην θεραπεία. Οι δευτεροπαθείς υπερτάσεις κρίνονται ανάλογα με την πάθηση που τις προκαλεί.

140. Μόνιμες διαταραχές της αγωγιμότητας σε βάση οργανικής καρδιοπάθειας με λειτουργικές διαταραχές (φλεβοκομβικός ή κολποκοιλιακός αποκλεισμός, πλήρης αποκλεισμός σκελών, σύνδρομο Wolf-Parkinson-White με συχνούς παροξυσμούς ταχυκαρδίας. Μετά από τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη κρίνονται σύμφωνα με την παράγραφο 135.

141. Μόνιμη μαρμαρυγή των κόλπων συνοδευόμενη από σοβαρές λειτουργικές διαταραχές. Παροξυντικές ταχυκαρδίες επίμονες με συχνούς παροξυσμούς συνοδευόμενες από σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

142. Άλλες αρρυθμίες με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, παρά τη φαρμακευτική αγωγή.

143. Η καρδιακή ανεπάρκεια οποιασδήποτε αιτιολογίας.

144. Η χρόνια πνευμονική καρδία, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

145. Οι χειρουργημένες παθήσεις της καρδιάς και των αγγείων, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

146. Ανευρύσματα αορτής συγγενή και επίκτητα, αρτηριοφλεβικά ανευρύσματα μεγάλων ή ζωτικών αγγείων, απόφραξη μεγάλων αγγείων, αποφρακτική ενδαρτηριίτιδα, με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

147. Αγγειοπάθειες οποιασδήποτε αιτιολογίας που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές καθώς και ανίατα λεμφικά συρίγγια οποιασδήποτε αιτιολογίας.

ΝΟΣΟΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

148. Συστηματικές κακοήθεις παθήσεις αίματος και αιμοποιητικών οργάνων (Λευχαιμία, κακοήθη λεμφώματα, μυέλωμα κλπ.) εφόσον δεν ρυθμίζονται με την κατάλληλη θεραπεία.

149. Ιδιοπαθής αναιμία του Biermer με νευρολογικές διαταραχές καθώς και οι υπόλοιπες μεγαλοβλαστικές αναιμίες που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία.

150. Απλαστικές αναιμίες.

151. Οι συγγενείς αιμολυτικές αναιμίες, εφόσον η αιμοσφαιρίνη βρίσκεται σταθερά κάτω από 12 γρ.% και προκαλούν κλινική συμπτωματολογία. Οι επίκτητες αιμολυτικές αναιμίες που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και συνοδεύονται από κλινική συμπτωματολογία.

152. Οι αιμορραγικές διαθέσεις κάθε φύσεως με ιστορικό αιμορραγίας, η θρομβοπενική πορφύρα και η θρομβοφιλία μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

153. Πρωτοπαθής πολυκυτταραιμία μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

154. Μακροσφαιριναιμία μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

ΜΕΛΗ

155. Κάθε ανωμαλία ανατομική και λειτουργική, που αφορά τα οστά, τις αρθρώσεις και τα μαλακά μόρια των μελών και η οποία προκαλεί ουσιαστικές λειτουργικές διαταραχές.

156. Οι εκτεταμένοι κιρσοί, των κάτω άκρων που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές ή τροφικές διαταραχές.

ΟΡΓΑΝΑ ΟΡΑΣΗΣ

157. Οπτική οξύτητα κάτω από 2/10 σε ένα οφθαλμό και όχι λιγότερο από 12/10 αθροιστικά στους δύο οφθαλμούς.

158. Μυωπία πάνω από 10 διοπτρίες και στους δύο οφθαλμούς (που μετριέται κατά το μυωπικότερο μεσημβρινό του βολβού, σφαιρικό ισοδύναμο) με αλλοιώσεις του βυθού.

159. Η υπερμετρωπία και των δύο οφθαλμών πάνω από 10 διοπτρίες (που μετριέται κατά το υπερμετρωπικότερο μεσημβρινό του βολβού, σφαιρικό ισοδύναμο).

160. Ο αστιγματισμός οποιασδήποτε μορφής και των δύο οφθαλμών που ξεπερνάει τις 5 (πέντε) διοπτρίες.

161. Εκτεταμένες ουλές των βλεφάρων που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

162. Κάθε όγκος που εδράζεται πάνω στον επιπεφυκότα, στο σκληρό, στον κερατοειδή, στον κανθό, στην εγκανθίδα, στα βλέφαρα και στα τοιχώματα του κόγχου και που δεν επιδέχεται θεραπεία και προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

163. Η πτώση του άνω βλεφάρου και των δύο οφθαλμών, εφόσον καλύπτεται το μεγαλύτερο μέρος των κορών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

164. Ο ανίατος βλεφαρόσπασμος και των δύο οφθαλμών.

165. Ο έκδηλος στραβισμός του ενός οφθαλμού μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

166. Οι θολερότητες του κερατοειδούς και των δύο οφθαλμών που καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των κορών, εφόσον η οπτική οξύτητα είναι κατώτερη από το όριο που καθορίζεται στην παραγρ.157.

167. Τα πρόσθια σταφυλώματα του σκληρού ή κερατοειδούς και η πρόσθια σκληρίτις του ενός ή και των δύο οφθαλμών μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

168. Οι πρόσθιες ή οπίσθιες συνέχειες της ίριδας,η ιριδοδιάλυση, το κολόβωμα της ίριδας (συγγενές ή τραυματικό), η ανιριδία, η τραυματική μερική ή ολική, αναστροφή της ίριδας καθώς και η υποτροπιάζουσα ιριδίτις και των δύο οφθαλμών, εφόσον η οπτική οξύτητα είναι κατώτερη από το όριο που ενδείκνυται.

169. Κάθε ενδοβολβικός όγκος του ενός ή και των δύο οφθαλμών.

170. Το τέλειο ή ατελές εξάρθρημα των φακών και των δύο οφθαλμών.

171. Καταρράκτης και των δύο οφθαλμών μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας, καθώς και κάθε φύσεως θολερότητα του περιφακίου τους, εφόσον η οπτική οξύτητα είναι κατώτερη από εκείνη που προβλέπει η παράγραφος 157.

172. Αιμορραγίες και θολερότητες του υαλοειδούς σώματος οποιασδήποτε φύσεως καθώς και αιμορραγία των Νέων η νόσος του Eales του ενός ή και των δύο οφθαλμών, με σοβαρές επιπτώσεις στην όραση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

173. Η εκτεταμένη και προϊούσα χοριοειδίτις ή αμφιβληστροειδίτις, καθώς και η κεντρική σε περιορισμένη έκταση του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

174. Οι ατροφίες των οπτικών νεύρων κάθε φύσεως κρίνονται με βάση την οπτική οξύτητα και τη στένωση των οπτικών πεδίων (παραγρ. 178).

175. Το χρόνιο γλαύκωμα που δεν αντιρροπείται με την κατάλληλη θεραπεία.

176. Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς του ενός ή και των δύο οφθαλμών, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

177. Η εξόρυξη ή η ατροφία του ενός ή και των δύο βολβών.

178. Η ημιανοψία, καθώς και οι έκδηλες στενώσεις του οπτικού πεδίου οποιασδήποτε μορφής (συγκεντρωτικές κατά τομείς κλπ.) και των δύο οφθαλμών.

179. Οι μόνιμες παραλύσεις ή ινώσεις των οφθαλμικών μυών, εφόσον προκαλούνται σοβαρές διαταραχές της όρασης.

180. Η μελαγχρωματική αμφιβληστροειδοπάθεια και λοιπές ταπητοαμφιβληστροειδοπάθειες με ή χωρίς διαταραχή της μελαγχρωστικής.

181. Η αφακία και των δύο οφθαλμών που δεν διορθώνεται ικανοποιητικά. Οι παραπάνω παθήσεις πρέπει να κρίνονται και με βάση την οπτική οξύτητα, όπως αυτή καθορίζεται στην παράγραφο 157.

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

182. Ψυχωσικές διαταραχές (Σχιζοφρενικές, Παραληρητικές, Διαταραχές Διάθεσης, κ.α.) καθώς και οι υπολειμματικές καταστάσεις αυτών, όταν μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

183. Βαριές διαταραχές της προσωπικότητας, όταν μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

184. Χρονίσασες νευρωσικές διαταραχές που μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

185. Οργανικές ψυχικές διαταραχές μετά από επιμονή των συμπτωμάτων τους και όταν μειώνουν σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

186. Διαταραχές από χρήση ουσιών (χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από χασίς, οπιοειδή, κοκαΐνη, κ.α και κατάχρηση, εξάρτηση από οινόπνευμα).

187. Ψυχογενής ανορεξία που εμποδίζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου.

188. Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων (πυρομανία, κλεπτομανία, διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή, κ.α.).

189. Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές (παραφιλίες) και διαταραχές ταυτότητας φύλου.

190. Σύνδρομο διαταραχής μετά από έκθεση σε έντονο ψυχοτραυματικό γεγονός, που μειώνει σημαντικά την λειτουργικότητα του ατόμου.

ΚΕΝΤΡΙΚΟ - ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

191. Τα υπολείμματα λοιμωδών και φλεγμονωδών νόσων του εγκεφάλου και των μηνίγγων του, που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές, εγκεφαλίτιδες, μηνιγγοεγκεφαλίτιδες, μηνιγγίτιδες κάθε φύσεως, εγκεφαλικό απόστημα, θρομβώσεις των φλεβωδών κόλπων, σύφιλη, υδροκέφαλος.

192. Επιληψίες κάθε φύσεως που διαπιστώθηκαν στο νοσοκομείο. Οι συμπτωματικές επιληψίες που θεραπεύονται με την άρση του αιτίου που τις προκαλεί, αφήνουν τον πάσχοντα ΙΚΑΝΟΝ.

193. Οι απομυελινωτικές νόσοι (σκλήρυνση κατά πλάκας, διάσπαρτη εγκεφαλομυελίτις, διάχυτη εγκεφαλομυελίτις).

194. Εξωπυραμιδικά σύνδρομα εν γένει (νόσος του Parkinson, παρκινσωνισμός, χορεία, αθέτωση, βαλλισμός και ημιβαλλισμός), μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας και εφόσον προκαλούν αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές.

195. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που προκαλούν σοβαρές λειτουργικές διαταραχές(μετρίου ή μεγάλου βαθμού νευρολογικά και ψυχικά υπολείμματα).

196. Παθολογικές αγγειολογικές καταστάσεις του

εγκεφάλου (εγκεφαλικά επεισόδια κλπ.) με μόνιμα νευρολογικά λειτουργικά υπολείμματα τα οποία δυσκολεύουν τη λειτουργική ικανότητα. Ενδοκρανιακά ανευρύσματα, εκτός εάν αυτά χειρουργήθηκαν και δεν άφησαν καμμιά διαταραχή. Ενδοκρανιακή υπέρταση που δεν ανατάσσεται.

197. Οι όγκοι του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού. Οι όγκοι αυτοί όταν αφαιρούνται με εγχείριση ή με ακτινοβολίες και εφόσον δεν υπάρχουν λειτουργικές διαταραχές αφήνουν τον πάσχοντα ΙΚΑΝΟ.

198. Παρασιτώσεις του Κ.Ν.Σ.

199. Ημιπληγία και ημιπάρεση, παραπληγία και παραπάρεση με ή χωρίς ορθοκυστικές διαταραχές καθώς και η μονοπληγία, όταν είναι μόνιμες και δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία. Αφασίες, απραξίες, αγνωσίες.

200. Οι παρεγκεφαλιδικές συνδρομές όταν είναι μόνιμες και προκαλούν αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές.

201. Η προμηκική και ψευδοπρομηκική παράλυση.

202. Η ηπατοφακοειδική εκφύλιση (νόσος των Wilson και Westphal Strumpell).

203. Οι βλάβες του νωτιαίου μυελού κάθε φύσης (φλεγμο-νώδους, αγγειακής, τραυματικής ή εκφυλιστικής αιτιολογίας), όταν είναι μόνιμες και προκαλούν αξιόλογες λειτουργικές διαταραχές.

204. Η συριγγομυελία, η νευριτιδική μορφή μυατροφίας (νόσος των Charcot-Marie-Tooth), η μυϊκή ατροφία (νόσος των Aran-Duchenne). Η πλαγία μυατροφική σκλήρυνση (νόσος του Charcot), η νόσος του Friedreich.

205. Οι μυατροφίες κάθε φύσεως με σοβαρές λειτουργικές διαταραχές.

206. Η νυκτερινή ενούρηση που βεβαιώνεται στο νοσοκομείο.

207. Οι παραλύσεις των κρανιακών νεύρων (παράλυση προσωπικού κλπ.) που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και ανάλογα με τα υπολείμματα.

208. Επίμονες νευραλγίες του τριδύμου νεύρου, μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

209. Τα υπολείμματα ριζιτίδων, πολυρριζιτίδων ή πολυνευριτίδων, που εμποδίζουν τη λειτουργία των μελών.

210. Τα πολλαπλά νευρινώματα που δεν επιδέχονται χειρουργική ή ιατρική θεραπεία.

211. Οι τραυματικές παραλύσεις ή παρέσεις σημαντικών νευρικών στελεχών, όταν είναι μόνιμες και εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία του μέλους ή προκαλούν καυσαλγικές διαταραχές.

212. Επίμονες νευραλγίες του ισχιακού που δεν υποχωρούν στην κατάλληλη θεραπεία και που εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία του μέλους.

ΜΥΕΣ

213. Οι μυοπάθειες.

214. Η νόσος του Thomsen.

215. Η νόσος του Steinert.

216. Η βαρεία μυασθένεια.

217. Οι χρόνιες συσπάσεις των μυών, κεντρικής ή περιφερικής αιτίας που επιφέρουν σημαντικές λειτουργικές διαταραχές (ραιβόκρανον κλπ.).

ΦΥΤΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

218. Η ερυθρομελαλγία, η συνδρομή του Raynaud, η χρόνια ακροκυάνωση, το τροφικό οίδημα (νόσος του Meige) που εμποδίζουν ουσιαστικά τη λειτουργία των μελών.

ΔΕΡΜΑ

219. Χρόνια δερματίτιδα μεγάλης έκτασης, με συχνές υποτροπές και ανθεκτική στη θεραπεία.

220. Ψωρίαση γενικευμένη ή αρθροπαθητική.

221. Παραψωρίαση γενικευμένη.

222. Πέμφιγα κακοήθης.

223. Εκτεταμένη οικογενής καλοήθης πέμφιγα (νόσος Hailey-Hailey).

224. Ερπητοειδής δερματίτιδα (νόσος του Duhring) εκτεταμένη και ανθεκτική στη θεραπεία.

225. Ιχθύαση γενικευμένη.

226. Υπερκεράτωση παλαμών και πελμάτων βαρειάς μορφής.

227. Θυλακική δυσκεράτωση (νόσος του Darier) εκτεταμένη.

228. Μελανίζουσα ακάνθωση κακοήθης.

229. Κολλαγονώσεις (ερυθηματώδης λύκος, σκληροδερμία, δερματομυοσίτιδα), που υποτροπιάζουν παρά τη θεραπεία και προκαλούν έκδηλες λειτουργικές διαταραχές.

230. Γυροειδής αλωπεκία ολική ή καθολική.

231. Νόσος του Hansen (λέπρα).

232. Μυκητιάσεις εν τω βάθει εκτεταμένες και ανθεκτικές στη θεραπεία.

233. Νευροϊνωμάτωση (νόσος του Recklinghausen) εκτεταμένη ή με εκδηλώσεις από το ΚΝΣ.

234. Σπογγοειδής μυκητίαση.

235. Σαρκοείδωση γενικευμένη ή με εκδηλώσεις από άλλα συστήματα.

236. Μεσογειακό σάρκωμα Kaposi.

237. Καλοήθεις όγκοι του δέρματος εκτεταμένοι, που λόγω θέσεως υπόκεινται σε συνεχείς πιέσεις και τραυματισμούς ή προκαλούν έντονη δυσμορφία, μετά από τη θεραπεία.

238. Κακοήθεις όγκοι του δέρματος (κακόηθες μελάνωμα, σάρκωμα, λέμφωμα, ακανθοκυτταρικό και βασικοκυτταρικό καρκίνωμα) που δεν υποχωρούν με τη θεραπεία.

239. Μελαγχρωματική ξηροδερμία.

240. Πομφολυγώδης επιδερμόλυση εκτεταμένη.

241. Ελεφαντίαση εκτεταμένη.

242. Συφιλιδικές βλάβες εκτεταμένες, που προκαλούν παραμορφώσεις, δυσμορφία ή εκδηλώσεις από άλλα συστήματα.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

243. Εκσεσημασμένη ελεφαντίαση έξω γεννητικών οργάνων.

244. Εκτεταμένοι κιρσοί ή κιρσώδεις ανευρύνσεις των γεννητικών οργάνων με έντονες λειτουργικές διαταραχές που αντιστέκονται στην κατάλληλη θεραπεία.

245. Τροφοβλαστική νόσος μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

246. Καλοήθη και κακοήθη νεοπλάσματα των γεννητικών οργάνων και του μαστού που προκαλούν λειτουργικές διαταραχές μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

247. Ρήξη του περινέου τρίτου βαθμού μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

248. Οποιαδήποτε λειτουργική διαταραχή μεγάλου βαθμού λόγω χειρουργικής επέμβασης στα γεννητικά όργανα.

249. Ενδομητρίωση μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

250. Συρίγγια κυστεοκολπικά, ουρηθροκολπικά, ορθο-

κολπικά μετά από την αποτυχία της κατάλληλης θεραπείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ

Το παρόν Παράρτημα συμπληρώνει τον Γενικό και τον Ειδικό Πίνακα νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών και αφορά στη σωματική ικανότητα προσωπικού του Πολεμικού Ναυτικού που προορίζεται για ειδικές υπηρεσίες αυτού ή που υπηρετεί ήδη σε αυτές.

1. Οι υποψήφιοι Δόκιμοι Μάχιμοι της Σχολής Ναυτικών Δοκίμων πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 10/10 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση. Οι υποψήφιοι Δόκιμοι Μηχανικοί πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 1/10 σε κάθε οφθαλμό, χωρίς γυαλιά, διορθούμενη με γυαλιά σε 10/10 σε κάθε οφθαλμό και η μυωπία να μην υπερβαίνει τις 2,50 (δύο και μισή) διοπτρίες, η υπερμετρωπία τις 3 (τρεις) διοπτρίες και ο αστιγματισμός τις 2 (δύο) διοπτρίες σε κάθε οφθαλμό. Κατά τη διόρθωση λαμβάνεται υπόψη το άθροισμα σφαίρας και κυλίνδρου. Επίσης πρέπει να διακρίνουν και να διαβάζουν τους αριθμούς που σχηματίζονται στους ψευδοϊσοχρωματικούς πίνακες ISHIHARA.

2. Οι υποψήφιοι της Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών Ναυτικού (ΣΜΥΝ) πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 1/10 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση η οποία να διορθώνεται με γυαλιά σε 10/10 σε κάθε οφθαλμό. Η μυωπία να μην υπερβαίνει τις δύο και μισή (2,50) διοπτρίες, η υπερμετρωπία τις 3 (τρεις) διοπτρίες και ο αστιγματισμός τις 2 (δύο) διοπτρίες σε κάθε οφθαλμό. Κατά τη διόρθωση λαμβάνεται υπόψη το άθροισμα σφαίρας και κυλίνδρου. Επίσης πρέπει να διακρίνουν και να διαβάζουν τους αριθμούς που σχηματίζονται στους ψευδοϊσοχρωματικούς πίνακες ISHIHARA.Η οπτική οξύτητα που απαιτείται για κάθε μία από τις ειδικότητες και τέχνες στις οποίες κατανέμονται οι Δόκιμοι Υπαξιωματικοί μετά την αποφοίτησή τους από την ΣΜΥΝ καθορίζεται σε σχετική διαταγή που εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 30 του ΠΔ 1338/1981, όπως αυτό ισχύει.

3. Οι υποψήφιοι των ανωτέρω στρατιωτικών σχολών (Αξιωματικών και Υπαξιωματικών) δεν πρέπει να έχουν υποστεί εγχείρηση για διόρθωση της διαθλαστικής ανωμαλίας, με ακτινωτή κερατοτομή. Εφόσον έχουν υποστεί διόρθωση διαθλαστικής ανωμαλίας με LASER, ο κερατοειδής πρέπει να είναι διαυγής, ο βυθός χωρίς παθολογικές αλλοιώσεις και η οπτική οξύτητα εντός των επιτρεπόμενων κατά σχολή και ειδικότητα ορίων.

4. Οι υποψήφιοι των ανωτέρω στρατιωτικών σχολών (Αξιωματικών και Υπαξιωματικών) πρέπει να έχουν τελείως φυσιολογική ακουστική οξύτητα, δηλαδή ικανότητα αντίληψης και κατανόησης ψιθυριστής φωνής από απόσταση 5 μέτρων και στα δύο αυτιά, κάθε ένα χωριστά εξεταζόμενο, ακουσιμετρική δε πτώση όχι μεγαλύτερη των 20 dB σε όλες τις συχνότητες. Τα μνημονευόμενα στην παράγραφο αυτή προσόντα πρέπει να υπάρχουν και κατά τη διάρκεια της φοίτησης στις ανωτέρω σχολές.

5. Μόνιμοι Υποπλοίαρχοι και Ανθυποπλοίαρχοι για την απόκτηση πτυχίου ειδίκευσης Ανθυποβρυχιακού Πολέμου (Α/Υ), Αμφιβίου Πολέμου (ΑΠ), Υποβρυχίων Καταστροφών (Υ/Κτ) και Κυβερνήτου Υποβρυχίου (Υ/Κ), πρέπει να έχουν πλην της γενικής καλής υγείας και τα παρακάτω προσόντα:

α. Να έχουν ακουστική οξύτητα εντός φυσιολογικών ορίων, δηλαδή ακουστή ψιθυριστή φωνή από απόσταση 5 μέτρων και στα δύο αυτιά, κάθε ένα χωριστά εξεταζόμενο, η δε ακουσιμετρική πτώση να μην υπερβαίνει τα 25 dB στις συχνότητες 500-1000-2000-3000 και 4000Hz και τα 70dB στις συχνότητες 6000 και 8000Hz σε κάθε αυτί.

β.Να μην έχουν καμία πάθηση από αυτές που αναφέρονται στο ΓΕΝΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ για τα αυτιά, μύτη, ρινοφάρυγγα, λάρυγγα και παραρρίνιους κόλπους.

6. Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί που προορίζονται να υπηρετήσουν στα υποβρύχια ή σε Ομάδες Υποβρύχιων Καταστροφών (ΟΥΚ) πρέπει να έχουν τα προσόντα που αναφέρονται στην παράγραφο 5 και αφού προηγηθεί παραπομπή στην Ανωτάτη του Ναυτικού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΝΥΕ). Στην εξέταση περιλαμβάνεται και δοκιμασία Θαλάμου Αποπίεσης. Επιπλέον οι άνδρες των ΟΥΚ πρέπει να έχουν οπτική οξύτητα 10/10 σε κάθε οφθαλμό χωρίς γυαλιά.

7. Όσοι από το προσωπικό του Πολεμικού Ναυτικού, που υπηρετούν σε Πολεμικά Πλοία ή άλλα πλωτά μέσα, παρουσιάζουν παθολογική ναυτία (κινήτωση) που εμποδίζει ουσιαστικά την επίδοση κατά την πλεύση και βεβαιώνεται με σημείωμα του Κυβερνήτη του πλοίου το οποίο προσυπογράφεται από το ιατρό, και μετά από νοσοκομειακή νοσηλεία, κρίνονται τετάρτης κατηγορίας σωματικής ικανότητας [Ι-4 (ΣΙ/4)].

8. Όσοι από το προσωπικό του Πολεμικού Ναυτικού, κρίνονται ικανοί τρίτης κατηγορίας (Ι/3), μπορούν να υπηρετούν και σε υπηρεσίες πάνω σε πλοία, αφού ληφθεί υπόψη και το είδος της πάθησής τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΤΗΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΙΠΤΑΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Α-Β-Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ Ε.Δ.

1. Το Παράρτημα αυτό συμπληρώνει τον Γενικό και τον Ειδικό Πίνακα νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών για την κρίση, σύμφωνα με τα άρθρα, 3, 4, 8 και 9 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος, της πτητικής καταλληλότητας προσωπικού Α-Β-Γ κατηγοριών που καθορίζονται στο άρθρο 9 του παρόντος διατάγματος και της καταλληλότητας προσωπικού ειδικών υπηρεσιών (Χειριστών RADAR και Ελεγκτών Εναέριας Κυκλοφορίας).

α. Υποψηφίων και μαθητών των Σχολών χειριστών αεροσκαφών και ραδιοναυτίλων των Ε.Δ.

β. Ιπταμένου προσωπικού που καθορίζεται στο άρθρο 9 του παρόντος.

γ. Προσωπικού ειδικών κατηγοριών (Χειριστών RADAR και Ελεγκτών Εναέριας Κυκλοφορίας).

2. Το μεν προσωπικό των Α-Β-Γ κατηγοριών πτητικής καταλληλότητας κρίνεται ακατάλληλο για την αρχική ένταξη στην αντίστοιχη κατηγορία, καθώς και ανίκανο για την διατήρηση της πτητικής του καταστάσεως, κατά τις περιοδικές υγειονομικές εξετάσεις, το δε προσωπικό που προορίζεται για τις ανωτέρω ειδικές υπηρεσίες κρίνεται ακατάλληλο για την αρχική επιλογή, όταν δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις του Παραρτήματος αυτού.

3. Κατ' εξαίρεση η Ανωτάτη της Αεροπορίας Υγειονομική Επιτροπή (ΑΑΥΕ), με βάση τα εκάστοτε δεδομένα της Αεροπορικής Ιατρικής, μπορεί να γνωματεύει ότι οι Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί, που αποτελούν μέλη μονίμου

πληρώματος των ιπταμένων μέσων, είναι ικανοί με συγκεκριμένες προϋποθέσεις και περιορισμούς να διατηρούν την πτητική τους ικανότητα αν, και παρουσιάζουν μικρή σχετικά απόκλιση από τα προβλεπόμενα, στο παρόν Προεδρικό Διάταγμα, υγειονομικά κριτήρια. Στις περιπτώσεις αυτές η ΑΑΥΕ υποβάλλει τη γνωμάτευσή της στο Ανώτατο Αεροπορικό Συμβούλιο (ΑΑΣ) που αποφασίζει οριστικά σύμφωνα και με τις υπηρεσιακές ανάγκες για τη σκοπιμότητα διατηρήσεως των Ιπταμένων και Ραδιοναυτίλων, Αξιωματικών και Υπαξιωματικών, ως Ιπταμένων, καθώς επίσης και για την περαιτέρω χρησιμοποίησή τους χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των πτήσεων.

4. Προκειμένου το ιπτάμενο προσωπικό να κριθεί οριστικά για την πτητική ικανότητά του, πρέπει να έχουν περάσει συνολικά δέκα οκτώ (18) μήνες συνεχούς αποχής πτήσεων ή αναρρωτικής άδειας, ή είκοσι τέσσερις (24) μήνες διακεκομμένης μέσα σε τέσσερα (4) έτη μετά από την θεραπεία που συστήθηκε ή μετά από εγχείρηση για την αποκατάσταση της νόσου ή της πάθησης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 13 του παρόντος διατάγματος.

5. Κανένας από τους εξεταζόμενους δεν υποχρεώνεται να υποβληθεί σε διενέργεια διαγνωστικής εξέτασης, σε θεραπεία ή σε εγχείρηση, εάν, όμως, αρνηθεί με υπεύθυνη δήλωσή του, κρίνεται, σύμφωνα με την πάθηση ή νόσο που φέρει.

6. Το ιπτάμενο προσωπικό κρίνεται ακατάλληλο ή ανίκανο και όταν η πάθηση, το νόσημα ή η βλάβη που παρουσιάζει αναγράφεται σε κατηγορία πτητικής καταλληλότητας κατώτερης εκείνης στην οποία ανήκει.

7. Αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί της Πολεμικής Αεροπορίας που προορίζονται για αλεξιπτωτιστές, κρίνονται με τα κριτήρια των αλεξιπτωτιστών.

8. Οι πρωτοετείς Ίκαροι του τμήματος Ιπταμένων της Σχολής Ικάρων κατά την πρώτη υγειονομική εξέταση στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής (ΚΑΙ) υποβάλλονται υποχρεωτικά στις παρακάτω εργαστηριακές εξετάσεις:

α. Καρδιολογικές: Υπερηχοκαρδιογράφημα καρδιάς (TRIPLEX).

β. Νευρολογικές: (Ι) ΗΕΓ
(ΙΙ) Προκλητά δυναμικά
(ΙΙΙ) Ακτινογραφία κρανίου F+P.

γ. Ψυχιατρικές: Δοκιμασία παραμέτρων προσωπικότητας και γνωσιακών λειτουργιών.

δ. Ακτινολογικές: Ακτινογραφία ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ (F+P)

ε. Πλήρης Βιοχημικός και Λιπιδαιμικός Ελεγχος.

στ. Hbs Ag, anti HCV

ζ. Δερμοαντίδραση Mantoux.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ «Β» ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ Α-Β-Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ Ε.Δ.

Α/Α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΠΤΑΜΕΝΩΝ	ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Ε.Δ.	ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΒΛΑΒΕΣ
(α)	(β)	(γ)	(δ)
1.	Α Β Γ		ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ Οιαδήποτε ανωμαλία συγγενής ή επίκτητη, οιαδήποτε νόσος, λανθάνουσα χρόνια ή ενεργός, οιοδήποτε τραύμα, κάκωση ή μετεγχειρητική κατάσταση με λειτουργικές επιπτώσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ασφαλή διακυβέρνηση του αεροσκάφους, μετά από την προβλεπόμενη αποχή πτήσεων.
2.	Α		Ιστορικό ρευματικού πυρετού ή χορείας εντός των δύο (2) τελευταίων ετών.
3.	Α		Ιστορικό κακοήθους νεοπλασίας κάθε εντόπισης.
4.	Β		Κακοήθη νεοπλάσματα για τα οποία έχει επιτευ-χθεί πλήρης ύφεση εντός 12 μηνών και η νόσος ή η θεραπεία τους δεν έχει προκαλέσει βλάβες με λειτουργικές διαταραχές καθώς και όταν δεν απαιτείται ειδική θεραπεία συντηρήσεως.
5.	Α		Γενική αλλεργική διάθεση (φαρμακευτική, τροφική) εκ διαφόρων ουσιών.
6.	Α Β Γ		Κατάχρηση οινοπνεύματος, καπνού, φαρμάκων ή χρήση εθιστικών ψυχοδραστικών ουσιών διαπιστουμένη εργαστηριακά δια των συγχρόνων βιοχημικών εξετάσεων αίματος ή άλλων υγρών του σώματος.
7.	Α Β		Επίσημος σακχαρώδης διαβήτης ή παθολογική καμπύλη σακχάρου μετά από φόρτιση με γλυκόζη.
8.	Α Β		Ιστορικό αεροναυτίας ή ναυτία από κίνηση που επιμένει μετά από 10 πτήσεις εθισμού.
9.	Α Β		Ανάστημα κάτω του 1 μέτρου και 65 εκατοστών για άνδρες και του 1 μέτρου και 55 εκατοστώνγια γυναίκες ή άνω του 1 μέτρου και 90 εκατοστών και ύψος κορμού άνω των 97 εκατοστώνγια άνδρες και γυναίκες.
10.	Γ		Ανάστημα κάτω του 1 μέτρου και 65 εκατοστών χωρίς περιορισμό προς τα άνω.
11.	Α Β Γ	ΕΙΔ.ΥΠ.	Το μέγιστο φυσιολογικό βάρος που είναι συμβατό με πτητική καταλληλότητα είναι για μεν τις κατηγορίες Α και Β έως και 15% άνω του φυσιολογικού,

			επ' ουδενί δε ανώτερο των 92 κιλών, για δε την κατηγορία Γ έως και 25% (Πίνακας Α) άνω του φυσιολογικού. Οι ιπτάμενοι τίθενται σε αποχή πτήσεων κατά τα άρθρα 12 και 13 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος, προκειμένου να υποβληθούν σε ειδική αγωγή απίσχνανσης. Παράγοντες που επηρεάζουν το σωματικό βάρος (φύλο, ηλικία, σωματική κατάσταση σκελετικό βάρος κ.α.) δυνατόν να ληφθούν υπ' όψη υπό την ΑΑΥΕ.
12.	Α Β Γ	ΕΙΔ.ΥΠ.	Παθολογικές σπιρομετρικές τιμές αναπνευστικής λειτουργίας. Ζωτική χωρητικότητα (ΖΧ) και ταχέως εκπνεόμενος όγκος αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο κάτω του 80% της αναμενόμενης τιμής σε σχέση με την ηλικία, φύλο και ύψος ομοίως σχέση ΤΕΟ/ΖΧ κάτω του 75%. Σε περίπτωση που οι Παραπάνω σπιρομετρικές τιμές δεν οφείλονται σε εμφανή παθολογικά αίτια, ο εξεταζόμενος υποβάλλεται σε παραπέρα έλεγχο της αναπνευστικής λειτουργίας. Σε απουσία νόσου δίνεται η χρονική ευχέρεια προκειμένου με τη σωματική άσκηση, αποφυγή καπνίσματος κλπ. να επανέλθουν οι τιμές στα φυσιολογικά όρια ενώ ταυτόχρονα μπορεί ο ιπτάμενος να τεθεί σε προσωρινή αποχή πτήσεων.
13.	Α		Κάθε νόσος η οποία υποχωρεί μεν εις την οικεία θεραπεία, απαιτεί όμως για την συντήρηση του αποτελέσματος συνεχή φαρμακευτική ή άλλη αγωγή.
14.	Α Β		Κάθε λοιμώδης νόσος η οποία υποχωρεί μεν με τη θεραπεία αλλά είναι δυνατόν να υποτροπιάζει ή να εμφανίζει εκδηλώσεις από διάφορα συστήματα (π.χ. νόσος του Lyme).
			ΟΦΘΑΛΜΟΙ ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ ΓΙΑ ΜΑΚΡΥΑ
15.	Α		Όχι μικρότερη από 20/20 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση.
16.	Β		Όχι μικρότερη από 20/50 σε κάθε οφθαλμό, διορθουμένη στα 20/20. (Διόρθωση μέχρι μία (1) διοπτρία).
17.		ΕΕΚ	Όχι μικρότερη από 20/200 σε κάθε οφθαλμό, διορθουμένη στα 20/20.(Διόρθωση μέχρι τρεις (3) διοπτρίες).
18.		X.R.	Όχι μικρότερη από 20/200 σε κάθε οφθαλμό, δι-ορθουμένη στα 20/20 στον έναν και 20/30 στον άλλο.(Διόρθωση μέχρι τρεις(3) διοπτρίες).
19.	Γ		Όχι μικρότερη από 20/400 σε κάθε οφθαλμό διορθουμένη στα 20/20 στον έναν οφθαλμό και 20/30 στον άλλο.(Διόρθωση μέχρι 4,5 διοπτρίες). Σημείωση: Κατά τις πτήσεις πρέπει να φέρονται διορθωτικοί φακοί, απαγορευομένων των φακών επαφής.
20.	Α		ΔΙΑΘΛΑΣΗ (Μέτρηση μετά από κυκλοπληγία) α) Οπτική υπερμετρωπία όχι μεγαλύτερη από 1.75 διοπτρίες σε κάθε μεσημβρινό. β) Ολική μυωπία όχι μεγαλύτερη από 0,25 διοπτρίες σε κάθε μεσημβρινό. γ) Αστιγματισμός όχι μεγαλύτερος από 0,75 διοπτρίες σε οιονδήποτε μεσημβρινό.
21.	Α		ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ ΓΙΑ ΚΟΝΤΑ Όχι μικρότερη από 20/20 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση.
22.	Β	ΕΕΚ	Όχι μικρότερη από 20/50 σε κάθε οφθαλμό χωρίς διόρθωση, διορθουμένη στα 20/20.
23.	Γ		Όχι μικρότερη από 20/20 στον έναν οφθαλμό και 20/30 στον άλλο μετά από διόρθωση.
24.	Α		ΕΤΕΡΟΦΟΡΙΕΣ Εσωφορία μέχρι 10 διοπτρίες. Εξωφορία μέχρι 5 διοπτρίες. Υπερφορία μέχρι 1 διοπτρία. Εγγύς σημείο συγκλίσεως όχι μεγαλύτερο από 70 mm.
25.	Β	ΕΕΚ	Εσωφορία μέχρι 10 διοπτρίες. Εξωφορία μέχρι 5 διοπτρίες. Υπερφορία με χρι 1,5 διοπτρίες. Εγγύς σημείο συγκλίσεως 70 mm.
			ΕΓΓΥΣ ΣΗΜΕΙΟ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ
26.	Α Β	ΕΕΚ	Όχι κατώτερο του ελαχίστου ορίου ανάλογα με την ηλικία που καθορίζει ο παρακάτω Πίνακας προσαρμοστικής ικανότητας.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ

που καθορίζει τα ελάχιστα όρια προσαρμοστικής ικανότητας ανάλογα με την ηλικία

Ηλικία	Διοπτρίες	Ηλικία	Διοπτρίες
17	8,8	32	5,1
18	8,6	33	4,9
19	8,4	34	4,6
20	8,1	35	4,3
21	7,9	36	4,0

22	7,7	37	3,7
23	7,5	38	3,4
24	7,2	39	3,1
25	6,9	40	2,8
26	6,7	41	2,4
27	6,5	42	2,0
28	6,2	43	1,5
29	6,0	44	1,0
30	5,7	45	0,6
31	5,4		

			ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΧΡΩΜΑΤΩΝ
27.	Α	Β	Όχι περισσότερες από τέσσερις (4) λανθασμένες απαντήσεις κατά την ανάγνωση της πρότυπης σειράς των 14 ή 17 ψευδοϊσοχρωματικων πινάκων συμπεριλαμβανομένων και εκείνων στους οποίους δεν έδωσε απάντηση ο εξεταζόμενος.
28.		ΕΕΚ	Αποτυχία στη δοκιμασία κατά την ανάγνωση των ψευδοϊσοχρωματικών πινάκων τότε ο εξεταζόμενος πρέπει να επιτυγχάνει βαθμολογία πάνω από 50 στην δοκιμασία του ποσοτικού προσδιορισμού της δυσχρωματοψίας.
29.	Γ	X.R.	Αν αποτυγχάνει στην ανάγνωση των ψευδοϊσοχρωτικών πινάκων πρέπει να αναγνωρίζει τα φωτεινά σήματα.
			ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΒΑΘΟΥΣ
30.	Α Β	ΕΕΚ	Να μην αποτυγχάνει σε μια από τις παρακάτω δοκιμασίες. α. Μία ή Περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις στις ομάδες B,C,ή D, κατά την εξέταση στην VTA-ND. β. Μία ή περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις κατά την πρώτη σειρά των οκτώ (8) επιδείξεων των ράβδων της φορητής συσκευής αντιλήψεως βάθους του VERHOEFF και κατά την δεύτερη και τρίτη φορά όταν εκτελείται κατά τον παραπάνω τρόπο. γ. Μέσος όρος σφαλμάτων όχι μεγαλύτερος από 30 χιλ. κατά την εξέταση στη συσκευή HOVARD DOLMAN.
			ΟΠΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ
31.	Α Β Γ	ΕΕΚ	Περιορισμός του οπτικού πεδίου κατά την περιφέρεια περισσότερο από 15ο σε οποιονδήποτε μεσημβρινό, εκτός εάν ο περιορισμός αυτός οφείλεται στην ανατομική κατασκευή του προσώπου του εξεταζομένου.
32.	Α Β		Οποιοδήποτε εμφανές σκότωμα είναι αιτία ακαταλληλότητας.
33.	Β Γ	ΕΕΚ	Σκότωμα οφειλόμενο σε εν ενεργεία παθολογική επεξεργασία είναι αιτία ακαταλληλότητας.
34.	Α Β Γ	ΕΕΚ X.R.	Σκότωμα οφειλόμενο σε επουλωθείσα παθολογική βλάβη είναι αιτία ακαταλληλότητας εκτός αν κατά την γνώμη του εξεταστή δεν εμποδίζει την πτητική ικανότητα ή την καλή ψυχοσωματική κατάσταση του εξεταζομένου.
			ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΟΡΑΣΗ
35.	Α Β	ΕΕΚ	Η δοκιμασία νυκτερινής οράσεως δεν εκτελείται εκτός αν υπάρχουν ενδείξεις ελαττωματικής νυκτερινής οράσεως όπως θετικό ατομικό ή οικογενειακό αναμνηστικό, αλλοιώσεις βυθού, ύποπτη συμπεριφορά στο ημίφως. Η εξέταση γίνεται με την ειδική πρότυπο συσκευή ελέγχου νυκτερινής οράσεως (RADIUM PLAGUE ADAPTAMETER) Βαθμολογία εξαιρετική και ικανοποιητική.
			ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΡΥΘΡΑΣ ΥΑΛΟΥ
36.	Α Β	ΕΕΚ	Κάθε διπλωπία ή αναστολή κατά την δοκιμασία ερυθράς υάλου που παρουσιάζεται μέχρι της αποστάσεως των 50 εκατοστών από το κέντρο της οθόνης σε μία από τις κύριες διευθύνσεις του βλέμματος.
			ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΑ ΠΙΕΣΗ
37.	Α		Δύο ή περισσότερες συνεχείς μετρήσεις με ενδοφθάλμια πίεση άνω των 22 mm Hg αποτελεί κριτήριο ακαταλληλότητας.
38.	Β Γ	ΕΕΚ	Ενδοφθάλμια πίεση άνω των 22 mm Hg, χωρίς να είναι επηρεασμένο το οπτικό πεδίο ή η θηλή του οπτικού νεύρου να παρουσιάζει αλλοιώσεις, μπορεί να εκτελεί τα πτητικά του καθήκοντα με ανά τρίμηνο όμως οφθαλμολογική παρακολούθηση.
39.	Α Β Γ	ΕΕΚ	Προσωπικό στο οποίο έχει τεθεί η διάγνωση του γλαυκώματος οποιουδήποτε τύπου ή απαιτείται η χρήση φαρμάκων (τοπικά ή γενικά) για την ρύθμιση της ενδοφθάλμιας πιέσης, κρίνεται ακατάλληλο. Σημείωση: Στις περιπτώσεις που ΕΕΚ δεν πληρούν τα κριτήρια ικανότητός

		των κρίνονται με κριτήρια Γ΄ κατηγορίας. Θεωρούνται ικανοί για υπηρεσίες ΕΕΚ που δεν απαιτούν απ' ευθείας οπτική παρακολούθηση και έλεγχο ιπταμένων αεροσκαφών.
40.	Α Β Γ	ΟΡΓΑΝΑ ΑΚΟΗΣ-ΡΙΣ-ΛΑΙΜΟΣ-ΛΑΡΥΓΓΑΣ Ο υποτροπιάζων ίλιγγος λαβυρινθικής ή μη προελεύσεως με ή χωρίς διαταραχές της ακοής και εμβοές.
41.	Α Β Γ	Η υπέρ- ή υποδιεγερσιμότητα του ενός ή και των δύο λαβυρίνθων κατά τη λειτουργική δοκιμασία με οποιοδήποτε μέσο.
42.	Α Β	Νόσος του Meniere ή ιστορικό προσβολής ιλίγγου με εμβοές και βαρηκοϊα.
43.	Α Β	Συμφυτική ωτίτιδα του ενός ή και των δύο ώτων.
44.	Α Β	Χρόνιος τυμπανοσαλπιγγικός κατάρρους που παρεμποδιζει τον αερισμό του μέσου ωτός.
45.	Α Β Γ	Κάθε παραμόρφωση του πτερυγίου του ωτός αν συνδυάζεται με ευαισθησία ή πόνο και μπορεί να είναι ενοχλητική όταν ασκείται πίεση κατά την χρησιμοποίηση ακουστικών ή κράνους.
46.	Α Β Γ	Η οξεία φλεγμονή ενός ή περισσοτέρων παραρρι-νίων κόλπων, προ της πλήρους θεραπείας της.
47.	Β Γ	Οξεία ρινίτις, προ της πλήρους θεραπείας της.
48.	Α Β	Η μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη, τελεία ή ατελής, συγγενής ή επίκτητος, απόφραξη των ρινικών χοανών, οιασδήποτε αιτιολογίας.
49.	Α Β	Τα στοματοκολπικά συρίγγια, πριν από την χειρουργική τους αποκατάσταση.
50.	Α Β Γ	Πολύποδες των ρινικών θαλάμων, προ της θεραπείας.
51.	Α Β	Ανοσμία.
52.	Β Γ	Αλλεργική ρινίτις εκτός αν είναι ήπιου βαθμού και δεν επηρεάζει την πτητική ικανότητα.
53.	Α Β	Επανειλημμένες αιμορραγίες της ρινός ή του φάρυγγα, οιασδήποτε αιτιολογίας, αν δεν θεραπευθούν τελείως.
54.	Α Β Γ	Επίμονες ρινορραγίες αγνώστου αιτιολογίας.
55.	Α Β	Ουλή τραχειοστομίας που εμποδίζει την λειτουργία του λάρυγγα ή της τραχείας ή αν αιτία της τραχειοστομίας υπήρξε όγκος, φυματίωση, σύφιλη ή αγγειονευρωτικό οίδημα του λάρυγγα.
56.	Α Β	Χρόνια λαρυγγίτις οποιασδήποτε αιτιολογίας.
57.	Α Β	Ετερόπλευρη πάρεση φωνητικών χορδών.
58.	Α	Υποτροπιάζουσες σιαλαδενίτιδες μέχρι πλήρους θεραπείας.
59.	Α Β	Έμμονο ή υποτροπιάζον βράγχος φωνής.
60.	Α Β Γ	Κάθε φλεγμονή του ωτός συμπεριλαμβανομένης και της εξωτερικής ωτίτιδος μέχρι πλήρους θεραπείας.
61.	Α Β	Η αναβολεκτομή καθώς και κάθε επέμβαση κατά την οποία διανοίγεται ο λαβύρινθος.
62.	Γ	Κάθε χειρουργική επέμβαση επί του ωτός μέχρι της πλήρους αποκαταστάσεως και εφόσον η ακουστική ικανότης είναι εντός των επιτρεπόμενων ορίων.
63.	Α Β Γ	Η απόφραξη των ευσταχιανών σαλπίγγων από οποιοδήποτε αίτιο, που μόνιμα ή παροδικά προκαλεί διαταραχές των ώτων και δεν θεραπεύεται.
64.	Α Β	Οποιαδήποτε διάτρηση τυμπανικού υμένα μέχρι πλήρους θεραπευτικής αποκαταστάσεως της (επουλώσεως).
65.	Γ	Η ξηρά διάτρηση του τυμπανικού υμένα εκτός αν η ακουστική ικανότητα είναι εντός των επιτρεπομένων ορίων.
66.	Α Β Γ	Η παρέκκλιση του ρινικού διαφράγματος ή η υπερτροφία των κάτω ρινικών κογχών που δυσχεραίνουν σημαντικά την ρινική αναπνοή, μέχρι της θεραπείας των.
67.	Α Β Γ	Η διάτρηση του ρινικού διαφράγματος που δυσχεραίνει την ρινική αναπνοή λόγω συσσώρευσης εφελκίδων ή προκαλεί επίμονες επιστάξεις ή οφείλεται σε φυματίωση ή σύφιλη.
68.	Α Β Γ	Η χρόνια παραρρινοκολπίτιδα επί αποτυχίας χειρουργικής αποκαταστάσεως.
69.	Α Β Γ	Κάθε χειρουργική επέμβαση ή λοίμωξη της ρινός, των παραρρίνιων κόλπων, στόματος, φάρυγγος, τραχείας, μέχρις ότου αποκατασταθεί πλήρως η φυσιολογική τους λειτουργία.
		ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ
70.	Β	Μεγίστη επιτρεπομένη ακουστική απώλεια μετρουμένη με ακοομετρητή καθαρού τόνου και για κάθε αυτί χωριστά.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ:	250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	3000Hz
Καλύτερο αυτί:	30dB	30 dB	30 dB	30 dB	40 dB
Χειρότερο αυτί:	30dB	30 dB	40 dB	50 dB	50 dB

	Α	Σύμφωνα με την παράγραφο 317 του Γενικού Πίνακα.
		ΚΑΡΔΙΑ- ΑΓΓΕΙΑ
71.	Α Β Γ	Συγγενείς παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων ανεξάρτητα από την βαρύτητα.
72.	Α Β	Συγγενείς παθήσεις της καρδιάς όπως η διχλώχιν αορτική βαλβίδα, ή μικρού βαθμού πρόπτωση μιτροειδούς και ή μικρού βαθμού στένωση πνευμονικής χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
73.	Α Β	Χειρουργημένες συγγενείς παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων με πλήρη ανατομική αποκατάσταση και χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
74.	Α Β Γ	Επίκτητες βαλβιδικές παθήσεις της καρδιάς και των μεγάλων αγγείων.
75.	Α Β	Ανεπάρκεια αορτής ή μιτροειδούς μικρού βαθμού χωρίς λειτουργικές διαταραχές.
76.	Α Β	Δεξιοκαρδία με ή χωρίς αναστροφή των σπλάχνων.
77.	Α Β Γ	Δεξιοκαρδία συνοδευόμενη από άλλες συγγενείς βλάβες.
78.	Α Β Γ	Πρωτοπαθής μυοκαρδιοπάθεια οιουδήποτε τύπου καθώς και δευτεροπαθής απότοκος άλλων συστηματικών παθήσεων.
79.	Α Β Γ	Οξείες παθήσεις του περικαρδίου, μυοκαρδίου, ενδοκαρδίου ανεξάρτητα από την αιτιολογία. Μετά από την αποδρομή κρίνονται ανάλογα με τα υπολείμματα και την υποκείμενη νόσο.
80.	Α Β Γ	Στεφανιαία ανεπάρκεια ή έμφραγμα του μυοκαρδίου.
81.	Α Β	Στεφανιαίοι ασθενείς χωρίς έμφραγμα μυοκαρδίου που υποβλήθηκαν σε επιτυχή αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή αγγειοπλαστική, ύστερα από αναίμακτο έλεγχο και καρδιακό καθετηριασμό ένα έτος μετά από την επέμβαση, κρίνονται Ικανοί για τη Γ΄ Κατηγορία.
82.	Α	Μόνιμος κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1ου, 2ου ή 3ου βαθμού, φλεβοκομβοκολπικός αποκλεισμός 2ου ή 3ου βαθμού. Πλήρης αποκλεισμός σκέλους δεματίου του HIS - διφασικός αποκλεισμός-, ατελές μπλοκ αριστερού σκέλους, ημισκελικός αποκλεισμός. Νόσος φλεβοκόμβου. Σύνδρομο Wolf-Parkinson-White. Μόνιμος βηματοδότης. Η αναπνευστική αρρυθμία, ο στεφανιαίος αριστερός κολπικός ρυθμός, ο κομβικός ρυθμός με φυσιολογικό αριθμό σφύξεων, ο ατελής αποκλεισμός δεξιού σκέλους και ελαφρές διαταραχές ενδοκοιλιακής αγωγιμότητας καθιστούν τον εξεταζόμενο ικανό.
83.	Α Β Γ	Μόνιμος κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2ου ή 3ου βαθμού. Φλεβοκολπικός αποκλεισμός 2ου ή 3ου βαθμού, πλήρης αποκλεισμός σκέλους δεματίου του HIS εκτός αν δεν οφείλεται σε στεφανιαία ανεπάρκεια όπως αποδεικνύεται με στεφανιογρα-φία. Σύνδρομο Wolf-Parkinson-White συνοδευόμενο έστω και από μία κρίση παροξυντικής ταχυκαρδίας. Μόνιμος βηματοδότης.
84.	Α	Υπερκοιλιακή ή κοιλιακή ταχυκαρδία έστω και μία κρίση.
85.	Α Β Γ	Κοιλιακή ταχυκαρδία.
86.	Α Β	Κοιλιακή ταχυκαρδία. Ένα επεισόδιο, χωρίς συμπτώματα και με λιγότερες από 7 συστολές εν σειρά και μετά από πλήρη αναίμακτο έλεγχο και καρδιακό καθετηριασμό για αποκλεισμό οργανικής καρδιοπάθειας, κρίνονται Ικανοί για τη Γ΄ Κατηγορία.
87.	Α	Παροξυντική ή μόνιμη πλήρης αρρυθμία (κολπικός πτερυγισμός ή μαρμαρυγή). Έστω και μία κρίση καθιστά τον εξεταζόμενο ανίκανο.
88.	Β Γ	Παροξυντική ή μόνιμη πλήρης αρρυθμία (κολπικός πτερυγισμός ή μαρμαρυγή). Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία. Η παρουσία μιας κρίσεως υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας χωρίς υποκείμενη οργανική καρδιοπάθεια, μετά από αποχή πτήσεων 6 μηνών για παρακολούθηση και τον απαιτούμενο έλεγχο κρίνει τον εξεταζόμενο ικανό και για τις κατηγορίες Β και Γ.
89.	Α Β	Μόνιμη φλεβοκομβική βραδυκαρδία συνοδευόμενη από λειτουργικές διαταραχές. Εξαιρείται η βραδυκαρδία που παρατηρείται σε αθλητές όταν δεν συνοδεύεται από λειτουργικές διαταραχές, και όταν δεν υπάρχει υποκείμενη νόσος του φλεβοκόμβου ή του συστήματος αγωγής.
90.	Α Β Γ	Οποιαδήποτε αρρυθμία όταν συνοδεύει υποκείμενη πάθηση.
91.	Α	Επίμονη εκτακτοσυστολική αρρυθμία. Έκτακτες κοιλιακές συστολές υπό μορφή διδυμίας ή πολύμορφες. Αραιές έκτακτες συστολές μη συνοδευόμενες από οργανική βλάβη της καρδιάς που εξαφανίζονται στην κόπωση καθιστούν τον εξεταζόμενο ικανό.
92.	Β Γ	Μόνιμες έκτακτες συστολές υπό μορφή διδυμίας ή τριδυμίας ή πολύμορφες. Αραιές έκτακτες συστολές μη συνοδευόμενες από οργανική βλάβη της

		καρδιάς που εξαφανίζονται στην κόπωση καθιστούν τον εξεταζόμενο ικανό.
93.	Α Β Γ	Κακοήθης Παρασυμπαθητικοτονία.
94.	Α	Αρτηριακή υπέρταση βεβαιούμενη μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση. Παθολογική θεωρείται η αρτηριακή πίεση αν η συστολική είναι άνω των 140 χιλ.HG ή η διαστολική άνω των 90 mm Hg.
95.	Β Γ	Αρτηριακή υπέρταση βεβαιούμενη μετά από νοσοκομειακή παρακολούθηση. Αν η αρτηριακή υπέρταση ρυθμίζεται με την χρήση μικρής δόσεως διουρητικού, αναστολέα του ΜΕΑ ή Β-αποκλειστών, ο εξεταζόμενος κρίνεται ικανός για την κατηγορία Γ.
96.	Α Β Γ	α. Αρτηριακή υπόταση όταν η συστολική πίεση είναι μόνιμα κάτω των 100 mm Hg στην κατακεκλιμένη ή όρθια θέση εκτός εάν είναι ασυμπτωματική και ο πλήρης έλεγχος δεν δείξει κάτι το παθολογικό. β. Ορθοστατική υπόταση συνοδευόμενη από συμπτώματα και μη υποχωρούσα στην θεραπεία.
97.	Α Β Γ	Πνευμονική υπέρταση πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής.
98.	Α	Λεμφικό οίδημα.
99.	Α Β Γ	Λεμφικό οίδημα που δεν υποχωρεί στην θεραπεία.
100.	Α Β Γ	Νεοπλάσματα καρδιάς παντός τύπου.
101.	Α Β Γ	Υπερευαίσθητος καρωτιδικός κόλπος.
102.	Α Β Γ	Ανεύρυσμα καρδιάς, αορτής ή μεγάλου αγγείου έστω και μετά από χειρουργική επέμβαση.
103.	Α Β Γ	Αρτηριοφλεβική επικοινωνία, αρτηριακό ή φλεβικό ανεύρυσμα. Η πλήρης αποκατάσταση μετά από χειρουργική επέμβαση καθιστά τον εξεταζόμενο ικανό, για την κατηγορία Γ.
104.	Α Β Γ	Εκτεταμένοι κιρσοί του ενός ή και των δύο άκρων. Η πλήρης αποκατάσταση μετά από χειρουργική επέμβαση καθιστά τον εξεταζόμενο ικανό.
		ΘΩΡΑΚΑΣ
105.	Α Β	Ιαθείσα εξιδρωματική πλευρίτιδα με σοβαρά υπολειμματικά ευρήματα και διαταραχές της αναπνευστικής λειτουργίας.
106.	Α Β	Βρογχεκτασία οποιασδήποτε αιτιολογίας.
107.	Α Β Γ	Διάμεσες πνευμονοπάθειες (πνευμονική ίνωση). Ο κρινόμενος μπορεί να χαρακτηρισθεί κατάλληλος για ιπτάμενος Γ κατηγορίας εάν η νόσος βρίσκεται σε ύφεση και δεν προκαλεί σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια.
108.	Α Β	Ενδοθωρακικά αλλότρια σώματα τα οποία δεν είναι δυνατόν να αφαιρεθούν με ενδοσκοπική μέθοδο.
109.	Α Β	Πνευμονική ή εξωπνευμονική φυματίωση καθιστά τον κρινόμενο ακατάλληλο για πτήσεις κατά την διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής. Ακολούθως κρίνεται βάσει τυχόν υπολειμμάτων της νόσου που δυνατόν να έχουν λειτουργικές επιπτώσεις. Σε περίπτωση παραμονής ενεργού νόσου μετά από την αγωγή, λόγω αποτυχίας της θεραπείας, ο κρινόμενος καθίσταται ακατάλληλος.
110.	Α Β	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με λειτουργικές διαταραχές.
111.	Α Β	Ιστορικό αυτόματου πνευμοθώρακα, επαρκώς πιστοποιουμένου, καθιστά τον κρινόμενο ακατάλληλο, εκτός εάν έχει αντιμετωπισθεί χειρουργικά, δεν παρουσιάζει ακτινολογικά και λειτουργικά υπολείμματα και έχει υποστεί με επιτυχία δοκιμασία στο Θάλαμο χαμηλής πίεσης.
112.	Α Β	Βρογχικό άσθμα οιουδήποτε βαθμού, ή ιστορικό άσθματος εξαιρέσει του παιδικού, εφόσον πιστοποιείται επαρκώς η απουσία συμπτωμάτων από του 12ου έτους της ηλικίας.
113.	Α Β	Σαρκοείδωσις των πνευμόνων, εκτός του ιαθέντος σταδίου Ι, χωρίς υπολείμματα, με ακτινολογική επιβεβαίωση.
114.	Α Β	Γενικευμένο ή μερικό πνευμονικό εμφύσημα.
115.	Α Β	Πνευμονοκονίωσις.
116.	Α Β	Κυστική νόσος των πνευμόνων.
117.	Α Β	Χρονία βρογχίτις με κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα.
118.	Α Β	Όγκοι του πνεύμονος, του μεσοθωρακίου ή του θωρακικού τοιχώματος, μη χειρουργηθέντες.
119.	Α Β	Ενδοθωρακικά αλλότρια σώματα.
120.	Α Β	Υπολείμματα πνευμονικών νόσων με διαταραχές της πνευμονικής λειτουργίας.
121.	Α Β	Υδατίς κύστις πνεύμονος, εκτός εάν υποστεί επιτυχή χειρουργική επέμβαση. Μετά από την αφαίρεση κρίνεται σύμφωνα με την παράγραφο 122.
122.	Α Β	Διευκρίνηση: Η εκτομή τμήματος λοβού του πνεύμονος για χειρουργική θεραπεία μιας των ανωτέρω παθήσεων, δεν αποτελεί κατ’ ανάγκη λόγο ακαταλληλότητος, αρκεί η αποκατάσταση να είναι πλήρης αποδεικνυομένη ακτι-

νογραφικώς, δια φυσιολογικών τιμών των πνευμονικών λειτουργιών και της επιτυχούς εικονικής πτήσεως στον θάλαμο Χαμηλής Πιέσεως του ΚΑΙ, η οποία διενεργείται προ της τελικής κρίσεως δια την πτητική καταλληλότητα και μετά από εξάμηνη παρακολουθηση. Παρόμοια εικονική πτήση προ της ενδεχόμενης επανόδου εις πτητικήν ενέργεια λαμβάνει χώρα απαραιτήτως και για τις νόσους των παραγράφων 105, 107,109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 121.

6. ΑΙΜΑ

123. Α Β — Κάθε αναιμία με ποσό αιμοσφαιρίνης μικρότερο από 12 g/dl. Εάν η αναιμία είναι σιδηροπενική αποκαθίσταται με κατάλληλη θεραπεία και η υποκείμενη νόσος είναι ελεγχόμενη και καλοήθης, ο κρινόμενος μπορεί να χαρακτηρισθεί κατάλληλος.

124. Α Β Γ — Διαταραχές των πλασματοκυττάρων (πολλαπλούν μυέλωμα, μακροσφαιριναιμία (νόσος του Waldenstrom), πρωτοπαθής αμυλοείδωση, κλπ.) που δεν θεραπεύονται εντός 12 μηνών.

125. Α Β — Όλες οι μορφές αμυλοείδωσης.

126. Α Β — Όλες οι μορφές θρομβοπενικής πορφύρας, αιμορροφιλίας και διαταραχών της λειτουργικότητας των αιμοπεταλίων.

127. Α Β — Κληρονομούμενες και επίκτητες διαταραχές που προδιαθέτουν σε θρομβώσεις (έλλειψη αντιθρομβίνης ΙΙΙ).

ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

128. Α Β — Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες.

129. Α Β Γ — Επίκτητες ανοσοανεπάρκειες. Εάν η νόσος δεν προκαλεί ποσοτική η ποιοτική διαταραχή των εργαστηριακών παραμέτρων της ανοσίας και δεν υπάρχουν συμπτώματα ή παθολογικά ευρήματα ο κρινόμενος μπορεί να χαρακτηρισθεί ικανός για το ιπτάμενο προσωπικό Γ κατηγορίας.

130. Α Β Γ — Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα, σκληροδερμία, μικτή νόσος του συνδετικού ιστού.

131. Α Β Γ — Σύνδρομο Sjogren, πολυμυοσίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet, σύνδρομο Reiter, ψωριασική αρθρίτιδα. Εάν η νόσος ελέγχεται με φαρμακευτική αγωγή και δεν υπάρχουν σοβαρές υπολειμματικές βλάβες, ο κρινόμενος μπορεί να χαρακτηρισθεί ικανός για το ιπτάμενο προσωπικό Γ κατηγορίας.

132. Α Β Γ — Σύνδρομα αγγειίτιδος πρωτοπαθή (οζώδης πολυαρτηριίτις, νόσος των Churg - Strauss, κοκκιωμάτωση Wegener, κλπ.). Εάν η νόσος ελέγχεται με φαρμακευτική αγωγή, ο κρινόμενος μπορεί να χαρακτηρισθεί ικανός για το ιπτάμενο προσωπικό Γ κατηγορίας.

ΚΟΙΛΙΑ

133. Α Β — Ενεργό οξύ γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος που εκδηλώνεται μόνο με αιμορραγία αποτελεί αιτία οριστικής ακαταλληλότητας.

134. Α Β — Για υποτροπιάζον έλκος ο εξεταζόμενος δύναται να κριθεί κατάλληλος εφόσον συντρέχουν οι κάτωθι προϋποθέσεις, αρμοδίως βεβαιούμενες:
α. Απουσία κάθε συμπτώματος κατά τους τελευταίους δύο (2) μήνες.
β. Ιασις του έλκους αποδεδειγμένη δια ακτινολογικής μελέτης ή ενδεχομένως δια γαστροσκοπήσεως.

135. Α Β — Η επιπλεγμένη οισοφαγίτιδα αποτελεί αιτία ακαταλληλότητας.
Εάν η οισοφαγίτιδα είναι ήπια (1ου ή 2ου βαθμού), ανταποκρίθηκε στην θεραπεία, δεν υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές (έλκη, στενώσεις, κλπ.) και ο ασθενής είναι χωρίς συμπτώματα για διάστημα τουλάχιστον 3-4 μηνών, ο κρινόμενος μπορεί να κριθεί κατάλληλος για το ιπτάμενο προσωπικό Β κατηγορίας.

136. Α Β — Αλκοολική ηπατίτις ή αλκοολική κίρρωση.

137. Α Β — Χρόνια Παγκρεατίτις ή άλλες καταστάσεις παγκρεατικής ανεπάρκειας.

ΝΕΦΡΟΙ

138. Α Β Γ — Νεφροσωληναριακές βλάβες, όπως νεφρική οξέωση, αμιγής γλυκοζουρία, νεφρογενής άποιος διαβήτης και εκ των λοιπών οι προκαλούσες λειτουργικές διαταραχές.

139. Α Β — Νεφρίτις, νεφρωσικό σύνδρομο ή πυελονεφρίτις εκτός εάν έχει παρέλθει ένα έτος και έχει θεωρηθεί ιαθείσα.

140. Α Β — Κινητός νεφρός, κυστικός νεφρός, υδρονέφρωσις, πυόνεφρος και όγκοι των νεφρών εφόσον παρά την φαρμακευτική ή χειρουργική θεραπεία δεν υπάρχει ικανοποιητική αποκατάσταση της δυσλειτουργίας του ουροποιητικού συστήματος.

141.	Α	Αποφράξεις και σχηματισμός λίθων στο αποχετευτικό σύστημα των νεφρών.
142.	Β	Ιστορικό ετεροπλεύρου νεφρολιθιάσεως ή μία προσβολή νεφρικού ή ουρητηρικού κωλικού είναι αποδεκτά καταλληλότητος του κρινομένου εάν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις: α. Ο λίθος έχει πέσει και η ακτινογραφία δεν δείχνει ίχνη λίθου στο αποχετευτικό σύστημα του νεφρού, στον ουρητήρα ή στη κύστη. β. Η απεκκριτική ουρογραφία ή το υπερηχογράφημα δεν δείχνει καμμιά συγγενή ή επίκτητο ανωμαλία. γ. Η νεφρική λειτουργία είναι κανονική. δ. Το αδένωμα των παραθυροειδών ή άλλη μεταβολική διαταραχή έχει αποκλειστεί.
143.	Α Β	Χρονία κυστίτις ή όγκοι της ουροδόχου κύστεως, παρατεινόμενα πέραν του έτους, μη υποχωρούντα στην θεραπεία.
144.	Α Β	Μετρία έως βαρεία χρονία προστατίτιδα και υπερτροφία του προστατικού αδένα.
145.	Α Β	Στενώματα της ουρήθρας με διαταραχές της ουρήσεως, συγγενείς ανωμαλίες της ουρήθρας εκτός εάν είναι πολύ ελαφρές.
146.	Α Β	Κρυψορχία του ενός όρχεως. Η εκτομή του ενός όρχεως για οποιαδήποτε αιτία, πλήν κακοήθειας, υπό την προϋπόθεση ότι ο άλλος όρχις είναι υγιής.
147.	Α Β	Χρόνια ορχίτις.
148.	Α Β	Όγκοι των όρχεων ή της επιδιδυμίδος.
149.	Α Β	Υδροκήλη ή κιρσοκήλη εκσεσημασμένη η οποία δεν έχει αντιμετωπισθεί χειρουργικά.
150.	Α Β	Οιονδήποτε αφροδίσιο νόσημα μέχρι πλήρους αποθεραπείας του.
		ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ
151.	Α Β	Σακχαρώδης διαβήτης εάν απαιτεί θεραπεία έστω και διαιτητική (στάδια Ι έως IV ταξινομήσεως της Παγκοσμίου Οργανώσεως Υγείας).
152.	Α Β	Θυρεοειδίτιδες για όσο διάστημα η νόσος είναι εν ενεργεία και εφόσον καταλήγουν σε μόνιμες διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς.
153.	Α Β	Φαιοχρωμοκύτωμα.
154.	Α Β	Σύνδρομα πολλαπλής ενδοκρινικής αδενωμάτωσης.
155.	Α	Οικογενής υπερλιπιδαιμία. Το ιπτάμενο προσωπικό που πάσχει από οικογενή υπερλιπιδαιμία με συνύπαρξη ή μη και άλλων προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου για στεφανιαία νόσο, θα κρίνεται ανάλογα μετά από πλήρη ιατρικό έλεγχο.
		ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
156.	Α Β	Αιμοχρωμάτωση
157.	Α Β	Όλες οι μορφές πορφυρίας (ηπατικές, ερυθροποιητικές).
158.	Α Β	Νόσος του Wilson.
		ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ (Σ.Σ.)
159.	Α	Σκολίωση της σπονδυλικής στήλης οποιασδήποτε αιτιολογίας μεγαλύτερη των 15ο κατά Cobb. Σπονδυλολίσθηση μεγάλου βαθμού, Δισχιδής ράχη, Νεανική επιφυσίτις, Αυχενική Νεανική Σπονδύλωση.
160.	Β	Σκολίωση μέχρι 20ο κατά Cobb.
161.	Α Β	Κυφώσεις της Σ.Σ. μεγαλύτερες των 30ο κατά Cobb.
162.	Α Β	Οξεία η χρόνια αγκυλωτική η ρευματοειδής σπονδυλίτιδα ανεξαρτήτως υποκειμενικών ενοχλημάτων.
163.	Α Β Γ	Κακοήθεις οστικοί όγκοι της Σ.Σ.
164.	Β	Κακοήθεις οστικοί όγκοι της Σ.Σ., όταν μετά από τη θεραπεία προκαλούν παραμόρφωση της Σ.Σ. όπως οι παράγραφοι 159, 160 και 161, ή όταν προκαλούν λειτουργικές ή νευρολογικές διαταραχές.
165.	Α Β	Χρόνιες παθήσεις της σπονδυλικής στήλης (σπονδυλίτιδα ή οστεομυελίτιδα κ.α.) όταν προκαλούν παραμόρφωση όπως οι παράγραφοι 159, 160 και 161 ή νευρολογικές διαταραχές.
166.	Α Β	Κατάγματα - εξαρθρήματα ενός σπονδύλου της σπονδυλικής στήλης που έχει προκαλέσει καθίζιση του προσθίου τμήματος του σπονδύλου μεγαλύτερη από το 1/3 του ύψους του οπισθίου τμήματος αυτού.
167.	Β	Κάταγμα της Σ.Σ. μετά από επιτυχή εγκατάλειψη αεροσκάφους.
168.	Α Β	Κατάγματα-εξαρθρήματα περισσοτέρων σπονδύλων εφόσον προκαλούν κύφωση ή σκολίωση όπως οι παράγραφοι 159, 160 και 161.
169.	Α Β	Σπονδυλολίσθηση όταν: α. Συνοδεύεται από επίμονη οσφυαλγία ή ισχυαλγία ή παρουσιάζει νευρολογικές διαταραχές. β. Όταν η ολίσθηση υπερβαίνει το 25%.

			ΑΚΡΑ
170.	Α Β		Η έλλειψη αντίχειρα.
171.	Α Β		Αγκύλωση του αντίχειρα όταν συνυπάρχει βλάβη και άλλων δακτύλων.
172.	Β		Επώδυνη δυσκαμψία μεγάλης αρθρώσεως οιασδήποτε αιτιολογίας.
			ΔΕΡΜΑ
173.	Α Β		Μεταδοτικά ή βαρέως κνησμώδη δερματικά νοσήματα τοιαύτης εκτάσεως που δεν ανακουφίζονται με την οικεία θεραπεία.
174.	Α Β		Δερματικά νοσήματα που έχουν την τάση να επανεμφανίζονται συχνά ή προσβάλλουν και άλλα συστήματα οργάνων π.χ. ψωρίαση, βαρεία μορφή ακμής, εκτεταμένη σταφυλοκοκκίαση, έκζεμα, βαρεία ιχθύαση κ.α.
175.	Α Β		Υποτροπιάζουσα κνίδωση και αγγειοοίδημα. Δερματικά νοσήματα που υποτροπιάζουν συχνά παρά τη θεραπεία ή που η μακροχρόνια θεραπεία (π.χ. με αντιϊσταμινικά) επηρεάζει την φυσιολογία της πτήσεως.
			ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
176.			Οι παθήσεις του Γενικού Πίνακα για την Α΄ κατηγορία και του ειδικού για τις άλλες κατηγορίες.
177.	Α Β		Αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις και δυσπλασίες. Κρίνονται όμως ικανοί για τη Γ κατηγορία όταν δεν υπάρχουν λετουργικές και σοβαρές ΗΕΓραφικές ανωμαλίες.
178.	Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις και δυσπλασίες οιασδήποτε φύσεως εφόσον προκαλούν λειτουργικές και σοβαρές ΗΕΓραφικές ανωμαλίες.
179.	Α Β		Χειρουργηθέντες ή μη όγκοι εγκεφάλου. Αυτοί κρίνονται ικανοί για τη Γ κατηγορία όταν δεν υπάρχουν λειτουργικές και σοβαρές ΗΕΓραφικές ανωμαλίες.
180.	Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος όταν παρά την θεραπευτική αντιμετώπιση προκαλούν διαταραχές που επηρεάζουν την απόδοση στην εργασία ή παρουσιάζουν σοβαρές ΗΕΓραφικές διαταραχές.
181.	Α Β		Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις οι οποίες προκά-λεσαν μία από τις παρακάτω καταστάσεις:
	Α Β		α. Εγκεφαλική θλάση ή ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα.
	Α Β		β. Διαταραχές του επιπέδου συνειδήσεως διαρκείας μεγαλύτερης των 24 ωρών.
	Α Β		γ. Οιαδήποτε νευρολογική σημειολογία που επιμένει μετά από πάροδο 12μήνου από τις κακώσεις.
	Α Β		δ. Επιληπτική κρίση που εκδηλώνεται 24 ώρες μετά από την κάκωση. ε. Υπολειμματική νευρολογική - ψυχιατρική σημειολογία (διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς, διαταραχές νοητικής λειτουργίας, διαταραχές λόγου, αισθητικές ή κινητικές διαταραχές) εφόσον επηρεάζουν με οποιοδήποτε τρόπο την ασφάλεια των πτήσεων.
182.	Α Β		Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που προκάλεσαν διαταραχές του επιπέδου συνειδήσεως διάρκειας μικρότερης των 24 ωρών ή μετατραυματική αμνησία διάρκειας μεγαλύτερης των 24 ωρών τιθεται σε αποχή πτήσεων τουλάχιστον επί 6 μήνες. Ακολούθως μπορεί να αναλάβει πτητική δραστηριότητα εφόσον ο πλήρης κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος είναι αρνητικός.
183.	Α Β		Εξεταζόμενοι, μη υπαγόμενοι στις παραπάνω κατηγορίες κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων με ιστορικό κατάγματος κρανίου ή κρανιοτομία κρίνονται ικανοί, μόνον εφόσον παρήλθε ένας (1) χρόνος ελεύθερος συμπτωμάτων και οι εργαστηριακές ή κλινικές εξετάσεις απέβησαν αρνητικές. Στις περιπτώσεις αυτές οι ασθενείς παρακολουθούνται για ένα (1) χρόνο ακόμα για αποκλεισμό μετατραυματικής επιληψίας. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να γίνεται Ηλεκτροε-γκεφαλογράφημα μετά από έξι (6), δώδεκα (12), δέκα οκτώ (18) και είκοσι τέσσερις (24) μήνες από την κρανιοεγκεφαλική κάκωση για εκτίμηση της καταστάσεως. Ηλεκτροεγκεφαλογραφικά ευρήματα κρίνονται σύμφωνα με τις παραγράφους 197 και 198 του παρόντος Παραρτήματος.
184.	Α Β		Ιστορικό ή επεισόδιο διαταραχής επιπέδου συνειδήσεως, χωρίς ικανοποιητική ιατρική ερμηνεία της αιτιολογίας και μετά από αποχή πτήσεων για ένα χρόνο και κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση.
185.	Α Β		Ιστορικό ή επεισόδιο επιληπτικής κρίσεως οιασδήποτε φύσεως και μορφής εκτός αυτών που εκδηλώνονται κατά τις οξείες εμπύρετους νόσους της παιδικής ηλικίας και εφόσον η κλινική εξέταση και το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα είναι φυσιολογικά.
186.	Α Β		Εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού συστήματος μη περιλαμβανόμενα στο Γενικό Πίνακα.

187.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Νευρολοιμώξεις εφόσον καταλείπουν λειτουργικές διαταραχές που επηρεάζουν την ασφάλεια των πτήσεων.
188.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Ιστορικό ή επεισόδιο εξελικτικής νόσου του Νευρικού Συστήματος, όπως απομυελινωτικές παθήσεις κ.α. Κρίνονται Ικανοί για το Προσωπικό Γ κατηγορίας και ΕΙΔ. ΥΠΗΡ. εφόσον δεν καταλείπουν λειτουργικές διαταραχές που επηρεάζουν την ασφάλεια των πτήσεων.
189.	Α		Οιαδήποτε μη εξελικτική πάθηση του νευρικού συστήματος, για την αρχική ένταξη η οποία δεν αναφέρεται στον πίνακα και παρουσιάζει κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα.
190.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Νευροσύφιλις οιουδήποτε τύπου.
191.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Ιστορικό μηνιγγίτιδος - εγκεφαλίτιδος ή άλλων λοιμώξεων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.
192.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Μηνιγγίτιδα - Εγκεφαλίτιδα ή άλλες λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ. Κρίνονται Ικανοί για το Προσωπικό Γ κατηγορίας και ΕΙΔ. ΥΠΗΡ. εφόσον δεν καταλείπουν λειτουργικές διαταραχές που επηρεάζουν την ασφάλεια των πτήσεων ή σοβαρά ΗΕΓραφικά ευρήματα.
193.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Παθήσεις περιφερικών νεύρων ή μυών, ανάλογα με την αιτιολογία και εφόσον προκαλούν λειτουργικές διαταραχές που επηρεάζουν την απόδοση στην εργασία και την ασφάλεια των πτήσεων.
194.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Όλες οι οξείες λοιμώξεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος μέχρι της πλήρους αποκατάστασης (κλινικής και εργαστηριακής).
195.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Μεταβολικά ή τοξικά νοσήματα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.
196.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Νόσος αποσυμπίεσης (DECOMPRESSION SICKNESS) με νευρολογική συμπτωματολογία.
197.	Α Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	ΗΕΓραφικές διαταραχές σε άτομα που είναι κλινικά υγιή, εφόσον οι διαταραχές αυτές είναι: α. Συμπλέγματα «αιχμή-κύμα», (SPIKE-WAVE) ή β. Εστιακές αιχμές (FOCAL-SPIKES).
198.	Α Β		ΗΕΓ/φικές διαταραχές που έχουν ελεγχθεί για τυχόν οργανική βλάβη και επιμένουν σε μαθητές του Τμήματος Ιπταμένων της ΣΙ κατά την ετησία εξέταση του τρίτου έτους και έχουν τα Παρακάτω χαρακτηριστικά: α.είναι συχνές και έχουν μέτριο ή ικανό ύψος. β. έχουν αιχμηρόμορφη εικόνα. γ. έχουν παροξυσμικό χαρακτήρα. δ. επιτείνονται με την υπέρπνοια. ε. έχουν ημισφαιρική επικράτηση.
199.	Β Γ	ΕΙΔ.ΥΠ.	Οιαδήποτε παροδική νόσος του νευρικού συστήματος, μέχρις ότου υποχωρήσει πλήρως, αποτελεί αιτία ακαταλληλότητας για την αρχική εξέταση και αιτία διακοπής των πτήσεων για το ιπτάμενο προσωπικό.
200.	Β Γ	ΕΙΔ. ΥΠ.	Κάθε οργανική νόσος του Νευρικού Συστήματος, η οποία δεν είναι ιάσιμος και προκαλεί μόνιμη ανεπάρκεια (για τα καθήκοντα της πτήσεως για τα οποία προορίζεται ο εξεταζόμενος) ή οργανική νόσος του νευρικού συστήματος η οποία αν και δεν προκαλεί τέτοια ανεπάρκεια είναι όμως προϊούσα και με γνωστή εξέλιξη (για δημιουργία μόνιμης ανεπάρκειας) ή μπορεί να επιδεινωθεί κατά τις πτήσεις, παραπέμπεται στις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές για οριστική κρίση.
201.	Α Β		Οιαδήποτε διαταραχή των νοητικών λειτουργιών (μνήμη, μάθηση, κρίση, προσοχή κ.α.) που επηρεάζει την ασφάλεια των πτήσεων όταν παρουσιάζεται κατά τις συνθήκες πτήσεως, πραγματικές ή εικονικές (δοκιμασία στο Θάλαμο Χαμηλής Πιέσεως κ.α.) και οφείλεται σε εγκεφαλική ανεπάρκεια οποιασδήποτε φύσεως, όπως επίδραση τοξικών ουσιών (καπνός, οινό-πνευμα, φάρμακα).
			ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
202.	Α		Όλες οι παθήσεις όπως περιγράφονται στον Γενικό Πίνακα.
203.	Α		Ιστορικό δύο ή περισσοτέρων περιπτώσεων ψυχώ-σεως στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, για την αρχική εξέταση.
204.	Α		Ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας.
205.	Α		Ιστορικό ψυχωσικής αντιδράσεως που συνδέεται με τοξική ή λοιμώδη νόσο, ανεξάρτητα από την έκβαση.
206.	Α		Ιστορικό νευρωσικής διαταραχής που προκάλεσε: α. Εισαγωγή στο Νοσοκομείο. β. Απώλεια χρόνου από τις συνήθεις δραστηριότητες, επανειλημμένα, έστω και για μικρή χρονική διάρκεια. γ. Θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα.

δ. Επανειλημμένα συμπτώματα ή συμπεριφορά που μείωσε την απόδοση στο σχολείο ή στην εργασία.
ε. Νευρωσική διαταραχή στους τελευταίους 12 μήνες που χρειάσθηκε ιατρική φροντίδα ή απουσία από το σχολείο μεγαλύτερη από επτά μήνες.

207. Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Ψυχωσικές διαταραχές.

208. Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Οργανικές ψυχικές διαταραχές.

209. Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Διαταραχές της προσωπικότητας, με εμφανείς εκδηλώσεις στην συμπεριφορά.

210. Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Νευρωσικές διαταραχές (περιλαμβάνονται και οι ψυχοσωματικές διαταραχές).

211. Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων (κλεπτομα-νία, διαλείπουσες εκρήξεις οργής κ.α.).

212. Α Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Διαταραχές από χρήση ουσιών(κατάχρηση ή και εξάρτηση).

213. Α Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Κάθε ψυχολογική διαταραχή που σύμφωνα με την γνώμη της ΑΑΥΕ έχει επίπτωση στην ασφάλεια των πτήσεων.

214. Α Β Γ ΕΙΔ. ΥΠ. Ο φόβος πτήσης ή το τεκμηριωμένο ιστορικό του, αποτελεί λόγο οριστικής πτητικής ακαταλληλότητας. Εξαιρείται το μεμονωμένο επεισόδιο, με διάρκεια μικρότερη από 15 ημέρες, που είναι αντίδραση σε πρόσφατο αεροπορικό ατύχημα του εξεταζομένου ή του άμεσου αεροπορικού του περιβάλλοντος και μόνο σε ειρηνική περίοδο.
Η διάγνωση στηρίζεται:
α. Στην άμεσο ομολογία του εξεταζομένου, ή
β. Σε έμμεσα σημεία που τεκμηριώνονται με ένορκη διοικητική εξέταση της πτητικής συμπεριφοράς του χειριστή από τη Μονάδα του ή με αναφορά του Διοικητού Μοίρας που περιγράφει την πτητική απόδοση του εξεταζόμενου χειριστή.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α΄

ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

ΥΨΟΣ	Φυσιολογικό βάρος (μέσο)	Μέγιστο φυσιολογικό βάρος συμβατό με πτητική καταλληλότητα: Κατηγορία Α & Β + 15%	Μέγιστο φυσιολογικό βάρος συμβατό με πτητική καταλληλότητα: Κατηγορία Γ' + 25%	Μέγιστο φυσιολογικό βάρος συμβατό με σωματική ικανότητα μονίμου στρατιωτικού προσωπικού + 35%
1.50	50	58	63	68
1.52	52	60	65	70
1.54	54	62	68	73
1.56	56	64	70	76
1.58	58	67	73	78
1.60	60	69	75	81
1.62	62	71	78	84
1.64	64	74	80	86
1.66	66	76	83	89
1.68	68	78	85	92
1.70	70	81	88	95
1.72	72	83	90	97
1.74	74	85	93	100
1.76	76	87	95	103
1.78	78	90	98	105
1.80	80	92	100	108
1.82	82	94	103	111
1.84	84	97	105	113
1.86	86	99	108	116
1.88	88	101	110	119
1.90	90	104	113	122
1.92	92	106	115	124
1.94	94	108	118	127
1.96	96	110	120	130
1.98	98	113	123	132
2.00	100	115	125	135

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Το φυσιολογικό βάρος εκφράζεται σε κιλά και ισούται με το ανάστημα σε εκατοστά μείον 100, π.χ. άτομο ύψους 170 εκατοστών πρέπει να έχει βάρος 70 κιλά.

2. Επιθυμητή διακύμανση βάρους για το ιπτάμενο προσωπικό έως + 10% και για το λοιπό μόνιμο προσωπικό έως ± 20% του φυσιολογικού.

3. Ο Πίνακας αναφέρεται στο σωματικό βάρος ανδρών. Για τις γυναίκες το μέσο φυσιολογικό βάρος μειώνεται κατά 15%.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»

ΚΡΙΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
ΜΟΝΙΜΩΝ ΑΞ/ΚΩΝ-ΥΠΞ/ΚΩΝ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ
ΜΑΚΡΑΣ ΘΗΤΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ
ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Α΄ ΓΕΝΙΚΑ

1. Η στεφανιαία αθηροσκληρυντική καρδιοπάθεια παρουσιάζεται με ποικίλες μορφές που διαφέρουν στη συμπτωματολογία, τη βαρύτητα και την πρόγνωση. Ο χειρισμός από στρατολογική άποψη δεν πρέπει να είναι στερεότυπος για όλες τις υποομάδες στεφανιαίων ασθενών αλλά θα πρέπει να διαφοροποιείται ύστερα από εκτίμηση της βαρύτητας και καθορισμό της προγνώσεως. Τα τελευταία πρέπει να πραγματοποιούνται μετά από περίοδο αναρρωτικών αδειών, διαφορετική σε κάθε προγνωστική υποομάδα, ώστε να έχει επέλθει σταθεροποίηση ή μεγίστη δυνατή βελτίωση, μετά από μια οξεία επιδείνωση ή εγχειρητική θεραπεία. Η εκτίμηση της βαρύτητας και η κατάταξη των στεφανιαίων ασθενών σε προγνωστικές κατηγορίες γίνεται σήμερα με βάση τα εξής:

α. Συμπτωματολογία και κλινικά ευρήματα.

β. Δοκιμασία κόπωσης.

γ. Συνεχής περιπατητική καταγραφή του ΗΚΓ (HOLTER).

δ. Ισοτοπική κοιλιογραφία και δοκιμασία θαλλίου 201 με κόπωση.

ε. Στεφανιαία αρτηριογραφία και αριστερή κοιλιογραφία.

2. Βασικοί στόχοι της Υπηρεσίας πρέπει να είναι:

α. Η όσο το δυνατό σε μεγαλύτερο ποσοστό επανάκτηση στην ενεργό υπηρεσία των στεφανιαίων ασθενών με μικρού βαθμού προσβολή των στεφανιαίων αρτηριών και της αριστερής κοιλίας, καθώς και εκείνων που υποβλήθηκαν σε επιτυχή χειρουργική θεραπεία, για να μειωθεί ο αδικαιολόγητα μεγάλος αριθμός των στελεχών που υπηρετούν σήμερα στις ελαφρές υπηρεσίες και υποαπασχολούνται εκτός οργανικών θέσεων, ενώ μπορούν να αξιοποιηθούν επωφελέστερα.

β. Εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, η επανάκτηση όσο το δυνατό περισσοτέρων στην ελαφρά υπηρεσία, ιδίως από εκείνους που σήμερα παίρνουν αλλεπάλληλες μακρές αναρρωτικές άδειες ή κρίνονται ανίκανοι για την ενεργό και ελαφρά υπηρεσία ή από εκείνους που δεν αποδέχονται την επάνοδο στην ενεργό υπηρεσία, και η χρησιμοποίηση αυτών ανάλογα με την ειδικότητά τους ώστε να εξοικονομούνται υγιή στελέχη για την επάνδρωση των πιο αγχογόνων και επίπονων θέσεων, όπως των Μονάδων εκστρατείας στις παραμεθόριες περιοχές.

Β΄ ΤΡΟΠΟΣ ΚΡΙΣΗΣ

3. Η ορθολογική ένταξη σε κατηγορία σωματικής ικανότητας των στεφανιαίων ασθενών και η χορήγηση των αναγκαίων αναρρωτικών αδειών από τις Επιτροπές είναι ανέφικτη αν δεν προηγηθεί, όπως αναφέρθηκε, προσπάθεια αντικειμενικής εκτιμήσεως της βαρύτητας και προσδιορισμού της προγνώσεως σε κάθε ασθενή. Έτσι η κρίση των Επιτροπών πρέπει να διαφοροποιείται στις διάφορες υποομάδες στεφανιαίων ασθενών ως εξής:

α. Μη χειρουργημένοι στεφανιαίοι ασθενείς

(1) Ασυμπτωματικοί ασθενείς με ή χωρίς προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου, με αρνητική δοκιμασία κόπωσης, με νόσο ενός ή δύο αγγείων, που δεν έχουν ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση, με μικρές ή καθόλου δυσκινητικές περιοχές του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας και καλή συνολική λειτουργικότητα αυτής, καθώς και έλλειψη σοβαρού αρρυθμιολογικού προβλήματος στην 24ωρη καταγραφή του ΗΚΓ (HOLTER).

- Χορήγηση 3μηνης αναρρωτικής αδείας
- Ικανοί για την ενεργό υπηρεσία.

(2) Ελαφρά συμπτωματικοί ασθενείς, με μικρού βαθμού στηθάγχη προσπάθειας, χωρίς σοβαρό αρρυθμιολογικό πρόβλημα, ελαφρά θετική τη δοκιμασία κόπωσης και ευρήματα στον στεφανιογραφικό έλεγχο, όπως της ομάδας (1) ή με επιπρόσθετα την ύπαρξη προηγουμένου εμφράγματος μυοκαρδίου με αξιόλογη ακινητική περιοχή του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας, ή ανεύρυσμα αυτής, που δεν χρειάζονται ή δεν αποδέχονται χειρουργική θεραπεία και γίνονται ασυμπτωματικοί με συντηρητική θεραπεία.

- Χορήγηση μακράς αναρρωτικής αδείας
- Ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

(3) Επίσημα συμπτωματικοί ασθενείς (στηθάγχη, δύσπνοια, αρρυθμίες) με νόσο 1 ή 2 ή 3 αγγείων, που δεν βελτιώνεται ικανοποιητικά το κλινικό τους σύνδρομο με τη φαρμακευτική αγωγή ή δεν μπορούν να υποβληθούν σε εγχείρηση επαναιμάτωσης ή αγγειοπλαστικής, λόγω της βαρύτητας της νόσου ή της μη αποδοχής της από τον ασθενή:

- Εξάντληση μακρών αναρρωτικών αδειών.
- Ανίκανοι για την υπηρεσία.

(4) Ασυμπτωματικοί ασθενείς, όπως της παραγράφου (1) πάσχοντες συγχρόνως και από άλλους μείζονες προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία) που ελέγχονται ικανοποιητικά με φαρμακευτική αγωγή.

- Χορήγηση μακράς αναρρωτικής αδείας 6 μηνών
- Ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία

(5) Ελαφρά συμπτωματικοί ασθενείς με την παθολογοανατομία της παραγράφου (3), οι οποίοι πάσχουν συγχρόνως και από άλλους μείζονες προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο (ως ανωτέρω), που δεν ελέγχονται ικανοποιητικά με την φαρμακευτική αγωγή:

- Εξάντληση μακρών αναρρωτικών αδειών
- Ανίκανοι για την υπηρεσία.

β. Στεφανιαίοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων (PTCA)

(1) Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PTCA, με καλή λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας, όπως αυτή εκτιμάται υπερηχοκαρδιογραφικά, ραδιοϊσοτοπικά και αιμοδυναμικά:

- Χορήγηση 3μηνης αναρρωτικής άδειας
- Επανεκτίμηση:

Ασυμπτωματικοί, με αρνητικό τον αναίμακτο καρδιολογικό έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης, κρίνονται ικανοί για την ενεργό υπηρεσία.

Συμπτωματικοί, με θετικό τον αναίμακτο καρδιολογικό έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης, και επιβεβαίωση αυτής αιμοδυναμικά, υποβάλλονται στην ενδεικνυόμενη κατά περίπτωση θεραπεία (επανάληψη PTCA ή χειρουργική επέμβαση επαναγγείωσης ή φαρμακευτική αγωγή) και κρίνονται με βάση τα προκύπτοντα δεδομένα, όπως προβλέπεται στις οικείες παραγράφους.

(2) Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε PTCA, με επηρεασμένη λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας (υποκινητικές ή ακινητικές ή ανευρυσματικές περιοχές), όπως αυτή εκτιμάται υπερηχοκαρδιογραφικά, ραδιοϊσοτοπικά και αιμοδυναμικά:

- Χορήγηση 6μηνης άδειας
- Επανεκτίμηση:

Ασυμπτωματικοί, με αρνητικό τον αναίμακτο έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης, κρίνονται ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

Συμπτωματικοί, με θετικό τον αναίμακτο καρδιολογικό έλεγχο για ένδειξη επαναστένωσης και επιβεβαίωση αυτής αιμοδυναμικά, υποβάλλονται στην ενδεικνυόμενη κατά περίπτωση θεραπεία (επανάληψη PTCA ή χειρουργική επέμβαση επαναγγείωσης ή φαρμακευτική αγωγή) και κρίνονται με βάση τα προκύπτοντα δεδομένα, όπως προβλέπεται στις οικείες παραγράφους.

γ. Χειρουργημένοι στεφανιαίοι ασθενείς

(1) Ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστε-φανιαία παράκαμψη, με καλή κατάσταση του μυοκαρδίου, των περιφερικών τμημάτων των στεφανιαίων αρτηριών και της απαγωγού κυκλοφορίας:

- Χορήγηση 6μηνης μακράς αναρρωτικής άδειας.
- Επανεκτίμηση: Ασυμπτωματικοί, με αρνητική δοκιμασία κοπώσεως και χωρίς ενδείξεις αποφράξεως μοσχεύματος, κρίνονται ικανοί για την ενεργό υπηρεσία.

(2) Ασθενείς ασυμπτωματικοί με ελαφρά θετική δοκιμασία κοπώσεως στο τέλος της πρώτης εξάμηνης αναρρωτικής άδειας ή ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη επέμβαση στο μυοκάρδιο και στις στεφανιαίες αρτηρίες ή ασθενείς με ενδείξεις αποφράξεως κάποιου μοσχεύματος η ασθενείς με περισσότερο διάχυτες βλάβες των στεφανιαίων αρτηριών:

- Ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

(3) Επίσημα συμπτωματικοί ασθενείς με ατελή επαναγγείωση του μυοκαρδίου, επεμβάσεις στο μυοκάρδιο ή και στις βαλβίδες, ή με διάχυτες βλάβες στις στεφανιαίες αρτηρίες ή σημαντικού βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς από δυσλειτουργία θηλοειδούς μυός:

- Εξάντληση μακρών αναρρωτικών αδειών.
- Ανίκανοι για την ενεργό και την ελαφρά υπηρεσία.

(4) Ασυμπτωματικοί ή ελαφρά συμπτωματικοί μετεγχειρητικοί ασθενείς με συνύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων για στεφανιαία νόσο, (αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, δυσλιπιδαιμίες) που ελέγχονται ικανοποιητικά φαρμακευτικά:

- Χορήγηση 6μηνης αναρρωτικής άδειας.
- Ικανοί για την ελαφρά υπηρεσία.

(5) Ασυμπτωματικοί ή ελαφρά συμπτωματικοί μετεγχειρητικοί ασθενείς με συνύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων για στεφανιαία νόσο που δεν ελέγχονται ικανοποιητικά φαρμακευτικά:

- Εξάντληση αναρρωτικών αδειών.
- Ανίκανοι για την υπηρεσία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ»

ΑΛΕΞΙΠΤΩΤΙΣΤΕΣ

1. Δεκτοί: Όσοι είναι δραστήριοι, ευφυείς, ευκίνητοι, με ισχυρό μυϊκό σύστημα και σταθερά άκρα.

Ελάχιστο βάρος 55 χιλιόγραμμα. Μέγιστο βάρος 90 χιλιόγραμμα (λαμβανομένου πάντοτε υπόψη του ύψους). Επίσης η ακουστική οξύτητα πρέπει να είναι φυσιολογική χωρίς ακουστικές ατέλειες. Ελάχιστη όραση για κάθε οφθαλμό 20/70 που να διορθώνεται σε 20/20 στον ένα οφθαλμό και 20/30 στο άλλο. Επίσης έλλειψη οργανικών παθήσεων των οφθαλμών.

2. Ακατάλληλοι: Αποκλείονται όσοι έχουν φτωχή σωματική διάπλαση και σωματικό βάρος δυσανάλογο με το ύψος. Επίσης αποκλείονται όσοι πάσχουν από αγχώδεις ή συγκινησιακές καταστάσεις ή από οποιαδήποτε ψυχική διαταραχή που να είναι επικίνδυνη για την αποστολή της ειδικότητας.

Επιπλέον θεωρούνται ακατάλληλοι και στις ακόλουθες περιπτώσεις: Ιστορικό συγκοπτικών προσβολών, επίμονη ναυτίαση από την κίνηση ή άλλου τύπου μετασυγκοπτικών προσβολών, επίμονη ναυτίαση από την κίνηση ή άλλου τύπου μεταδιασεισικό σύνδρομο, χρόνια ή υποτροπιάζουσα κολπίτις, παραμόρφωση ή πόνος από παλαιό κάταγμα, καθ' έξιν εξάρθρημα οποιασδήποτε άρθρωσης, κακή κινητικότητα οποιασδήποτε άρθρωσης, απώλεια δακτύλου σε οποιοδήποτε χέρι, ανεπαρκής συλληπτική ικανότητα οποιουδήποτε χεριού, οποιαδήποτε βλάβη της σπονδυλικής στήλης που δυσκολεύει την κίνηση ή προκαλεί πόνο αυτόματα ή με τις κινήσεις, επίμονη ταχυκαρδία, υπέρταση (πάνω από 140/90), κιρσοί μέτριου βαθμού και πάνω.

3. Όλοι οι υποψήφιοι αλεξιπτωτιστές, (αξιωματικοί, υπαξιωματικοί και οπλίτες) των Ενόπλων Δυνάμεων υποβάλλονται τουλάχιστον σε μια εκπαιδευτική πτήση σε Θάλαμο Χαμηλής Πίεσης στο Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 16

Καταργούμενες Διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος καταργούνται, το Π.Δ. 426/1984 « Κρίση της σωματικής ικανότητας των στρατευσίμων, των κατατασσομένων στο Στράτευμα, καθώς και του στρατιωτικού προσωπικού γενικά», (Α΄ 150) όπως τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 127/1986 (Α΄ 47) και το Π.Δ. 25/1999 (Α΄ 22), καθώς και το ΠΔ 430/1988 «Κρίση της σωματικής ικανότητας των στρατευσίμων που κατατάσσονται στις Ένοπλες Δυνάμεις» (Α΄198).

Άρθρο 17

Έναρξη Ισχύος

Η ισχύς του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Εθνικής Άμυνας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 30 Απριλίου 2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ